JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

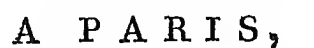
Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

JANVIER 1811.

TOME XXI.

A PARIS,



Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20; MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1811.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

JANVIER 1811.

DES PAROTIDES DANS LES MALADIES AIGUES ;

Suite de l'Extrait de deux Opuscules italiens publiés en 1785 et 1786. (*V.* le cahier de décembre 1810.)

(*Article communiqué par M. le Baron Des Genettes.*)

II. *Discorso Medico-Chirurgico*, etc. ; c'est-à-dire, Discours Médico-Chirurgical au sujet des Parotides qui surviennent pendant le cours des fièvres aiguës, par M. *Onofrio Valentini*, professeur en chirurgie à Spolete.

Les tumeurs inflammatoires qui paraissent au-dessous des oreilles, dans le cours ou vers la terminaison des fièvres aiguës, s'appellent parotides à cause du lieu qu'elles occupent (83).

(83) Laurent. Heisterus., *Instit. Chirurg.*, *p.* 1, *lib.* IV, *cap.* VIII.

L'apparition de semblables tumeurs fait espérer que la fièvre est sur son déclin, et cependant elle allarme d'ordinaire les assistans qui craignent la suffocation, une rétrocession dangereuse et la mort : *Est adeò fallax et periculosus abcessus, ut saepè indè mortis discrimen impendeat* (84). Je me propose de faire voir que ce ne sont point les parotides qui font mourir les malades, mais bien les fièvres dont les parotides sont l'effet.

Le traitement des parotides, qui surviennent dans les fièvres, est un sujet de discussion parmi les praticiens. Les uns croient qu'il convient d'ouvrir ces tumeurs dès leur apparition, et les autres qu'il faut attendre la suppuration, ou bien attendre et favoriser, dans quelques circonstances, la résolution.

Des réflexions et des observations, qui me sont propres, me permettent de parler aussi du siége de ces tumeurs, et d'avancer contre l'opinion la plus généralement reçue, que ce n'est point dans les parotides elles-mêmes, mais bien dans le tissu cellulaire ambiant que se forment les abcès, qui sont aussi le siége ordinaire des ulcères profonds et des fistules (85). En effet, on ne voit point que tous ceux qui ont eu des parotides soient privés de cette glande, dont l'action même ne perd pas de

(84) Lancisi, *de noxiis paludum effluviis*, *lib.* II, *epid.* IV, *cap.* V.

(85) *Chéselden* cité par *James*. Palfin, *Anat. chirurg.*, *tom.* II, *cap.* IV. Sharp., *tom.* I, *cap.* 4. Angèlo Nannoni, *Trattato chirurgico*. Gandini, *Riflessioni sull' organo cellulare*.

son activité. *Morgagni* et *Musitanus* l'ont observé; voici ce que dit le premier : *Quid autem in eadem glandula tumorem faciat, quem parotidem vocamus, et quem saepè quidem, acuto vigente morbo, ambiguoque ejus eventu oriri nemo est qui ignoret, non nunquàm tamen in convalescentibus, atque adeò jam extrà lectum degentibus, feliciter apparuisse scimus, cùm necdum acciderit, ut dissecaremus, pro certo dicere non possumus, quamquàm interdùm ex tumore fieri posse, qui potiùs glandulae communia integumenta, quam ipsam distendat, ex eo fortassè conjicies, quem conspectum à nobis releget, illum quem modo memoravimus primo loco tumorem describentibus; præsertim ubi suppurato curatoque tumore, glandula suo munere omninò, ut anteà rectè fungatur* (86). Je rapporte également les paroles du second : *Parotis verò fit, ut ipsi asseverant, in glandularum substantia; quod nos omninò improbamus; nam si parotis fieret in glandulis, nunquàm suppuraretur, ut videmus in strumis, quae potius indurantur, quàm in suppurationem abeant* (87). *Nannoni* confirme cette opinion dans l'ouvrage que j'ai cité, par l'observation 35 qui est très-détaillée. J'ai souvent été à même de me convaincre de ce fait par ma propre expérience, lorsque par l'avis des médecins j'ai appliqué le cautère actuel sur des parotides au moment

(86) Jo. Baptistæ Morgagni, *de Sedibus et Causis morborum*, *tom.* II, *lib.* IV, *epist. Anat. medica* 50, *art.* 27.

(87) Carol. Musitanus, *cap.* 43. *De Parotide.*

de leur apparition, et j'ai souvent trouvé, au fond de la tumeur, les glandes de ce nom.

Première observation. — Dans les premiers jours de juillet 1769, il entra à l'hôpital, venant des Maremmes, un homme de la Marche d'Ancône, d'un tempérament sanguin, et attaqué d'une fièvre aiguë. Le treizième jour de l'invasion, qui était le 5 de juillet, il se manifesta avec douleur une parotide du côté droit; le soir le malade fut saigné, et le lendemain matin il prit un minoratif; nonobstant cela, la tumeur s'accrut d'une manière démesurée; la déglutition et la parole n'étaient plus libres. Le malade demandait que j'ouvrisse la tumeur, et je le fis le 10; il sortit peu de matière, et elle était très-dense; le lendemain la tuméfaction reparut et fut suivie d'une suppuration toujours croissante. Le pus très-abondant se fit jour par le conduit auditif et la partie postérieure de la conque externe de l'oreille. Le 15 il parut une parotide au côté gauche, qui s'ouvrit spontanément dans le conduit auditif, et le 27, je fis une ouverture derrière l'oreille où il y avait un foyer purulent. A droite on voyait la glande entière, saine, mobile, et dépouillée de tissu cellulaire qui avait été détruit par la suppuration.

Seconde observation. — Un jeune paysan de Castel-Ritaldi entra le 8 août à l'hôpital, avec une fièvre qui devint très-intense, et à laquelle vint se joindre la jaunisse. Sept jours après qu'il se fut mis au lit, il parut deux parotides considérables. Je fis appliquer des émolliens sur cette double tumeur; au bout de huit jours la droite abcéda, et huit jours après, il en ar-

riva autant à la gauche. Le 25, je dilatai l'ouverture qui était sous l'oreille droite, parce que le tissu cellulaire désorganisé empêchait la sortie du pus accumulé autour de l'angle de la mâchoire. Le 30, la glande débarrassée du tissu cellulaire parut dans toute son intégrité. On put encore observer plus facilement le même état dans la parotide gauche.

Je ne nie pas pour cela, que quelquefois les glandes parotides elles-mêmes soient le siège d'un abcès qui menace de dégénérer en fistule, comme l'ont observé *Hildan* (88) et *Ledran* (89).

Troisième observation. — Dans les derniers jours de novembre 1784, un jeune paysan, déja malade depuis plusieurs jours, entra à l'hôpital avec une fièvre considérable; après treize jours d'un délire presque continuel, il parut une parotide à gauche, sur laquelle j'appliquai des maturatifs; le quatrième jour après son apparition, le malade étant très-mal et la tumeur molle et profonde, je fis une incision; d'abord il ne parut que du sang, provenant des tégumens; le lendemain la pression fit sortir un

---

(88) *Studiosus quidam circà annum duodecimum ætatis abscessu sub aure dextra (parotis vocatur medicis) correptus fuit, qui cùm paulatim in fistulam abiisset, per tres integros annos frustrà à barbitonsoribus excruciatus fuit. Tandem*, etc. Fab. Hildanus, *cent.* 5, *obs.* 80.

(89) Les abcès dans le corps de la parotide ont bien de la peine à se cicatriser, à cause de la salive que cette glande filtre sans cesse. Obs. de Chirurgie, tom. 1, observ. II.

peu de pus épais; enfin la tumeur abcéda spontanément par le conduit auditif, et quatre jours après le malade mourut.

Ce fâcheux évènement me permit de faire les observations suivantes : après avoir incisé les tégumens, je trouvai la tumeur formée par le tissu cellulaire, gonflée par des humeurs stagnantes, qui étaient du pus tout formé au centre et dans ses contours, et qui s'étendait vers l'angle de la mâchoire et vers le cou. Au-dessous de ce pus, on voyait la glande parotide dans la situation ordinaire, et seulement un peu plus grosse qu'elle ne doit être. Après avoir détaché cette glande, je la trouvai dure et de consistance habituelle, et l'ayant pressée entre mes doigts, j'en vis sortir du pus qui fusait d'une multitude de petits trous de la grosseur de ceux que ferait une épingle, et qui étaient le produit de la désorganisation du tissu cellulaire interposé dans la propre substance et le corps de la glande. Je la lavai ensuite dans l'eau simple, de manière à enlever le pus; je dégorgeai les petits vaisseaux sanguins, et je vis la glande saine avec sa couleur, sa forme et sa consistance ordinaire; je la plongeai ensuite dans l'eau où elle resta vingt-deux jours à macérer, sans changer de forme et de nature, ce qui n'aurait pas eu lieu si elle eût suppuré. J'en ai conclu que l'abcès des parotides se forme dans le tissu cellulaire, comme les autres aposthèmes, et non pas dans la glande elle-même, comme l'ont cru des auteurs recommandables.

Marc-Aurèle Severin différenciant les aposthèmes, dit que tous les abcès sont critiques

ou symptômatiques (90). Cette distinction convient sur-tout aux parotides qui surviennent dans le cours des fièvres aiguës, et *Charles Musitanus* confirme la même opinion dans ces termes : *Nullus est auctor qui non doceat bifariam fieri posse parotides, criticè et symptomaticè* (91). Les critiques, ainsi que leur nom l'indique, sont celles qui terminent d'ordinaire avantageusement la maladie. Les symptômatiques paraissent au plus haut degré d'intensité de la maladie. — *Symptomaticus fit à morbo non à natura. — Morbos verò esse lethales, quos fatigato nimiùm, et languente homine, vis malignae febris crudos, ad posticas aures tumores, parotides vocant, excuscitat* (92). Ces parotides symptômatiques rétrocèdent facilement; elles sont peu avantageuses, encore qu'elles viennent à suppuration, et on voit aussi mourir les malades, quoiqu'on ait eu soin d'ouvrir ces tumeurs, à leur première apparition avec le cautère actuel. *Parotides cum febribus malignis et purpuratis in augmento et statu lethales* (93). La différence de ces deux espèces de parotides, sous le double rapport de leur qualité et de l'époque de leur comparution, doivent nous guider dans notre conduite, et nous déterminer à tenter la résolution ou à ouvrir la tumeur quand elle est à maturité. J'ai souvent ouvert avec le cautère actuel, à regret et pour me conformer au conseil des

(90) *De abcess. recondita naturâ*, *cap.* 10.

(91) Idem, *op. citato.*

(92) Idem, *op. citato.*

(93) Lazar. Riverius, *Praxis medica*, *lib.* XVII.

médecins, des parotides à leur apparition et d'autres prêtes à suppurer, et l'expérience m'a confirmé dans mon éloignement pour cette méthode. Je fus contraint, en 1784, d'ouvrir à l'hôpital une parotide qui n'était point à maturité : il ne sortit rien de l'ouverture pratiquée, et avant la guérison de la fièvre, il survint au malade une seconde parotide dans le même lieu. *Jean de Vico* blâme cette pratique (94), *Lancisi* en a fait autant (95), et *Marc-Aurèle Severin* l'a adoptée seulement, lorsque les parotides, au lieu de suppurer, tendent à l'endurcissement (96).

Il en est des parotides comme des sueurs, des diarrhées, des hémorragies, des urines, etc. ; si ces évacuations, au lieu d'être critiques, sont symptômatiques, il faut les arrêter au lieu de les favoriser : *In morborum acutorum initiis nondùm cocta et ad exitum disposita morbi materia, toties funesta fuit diarrhea ; ille autem sudor febrilis de quo hic agitur, symptomaticus est, et ferè semper mali ominis. Dum in alia febre pariter acuta, quae tamen causam pertinaciorem habet ; tertio die profluenti sudor symptomaticus sit et noxius.* —

---

(94) Giov. di Vico, *lib.* II, *cap.* 47.

(95) *Contrà verò sæpè vidimus in nostra epidemia iis, quos parotides cùm magna ad fauces partium tumefactione corripiebant, interitum ab ustione fuisse acceleratum. Lib. epid., cap.* 17, §. 8.

(96) *Ubi autem satis manifestus jam factus sit, si brevi increscat, plurimum mitto sanguinem, ne sit major quam possit sustinere : mox verò durum adhuc tumorem, neque ulla suppuratione expectata, ignito ferro aperio. Cap.* 22, *de Parotide maligna.*

Ex illis ergò, quae modò dicta fuerant, patet sudorem in initio febrium acutarum nocere, adeòque cohibendum esse (97). *Rivière*, dans l'histoire de l'épidémie de Montpellier; *Traversari*, de celle de Pésaro, et *Brambilla* dans la relation des fièvres épidémiques dans l'armée Autrichienne, sont du même avis.

La principale difficulté consiste à produire la résolution. Les inflammations ont quatre manières de se terminer : la résolution, la suppuration, la gangrène et l'endurcissement. Quand la nature ne fait pas tout, l'art doit venir à son secours.

L'histoire de la médecine nous présente, aux époques les plus reculées, les avantages de la résolution naturelle ou artificielle des parotides: *Tubercula verò, quae secundùm aures cum dolore suscitantur, quibuscum febris decretoriè defecit, non discutiuntur, nec suppurant. — Ventris defluxus biliosi, vel intestinorum difficultas, vel crassorum lotiorum sedimentum his si fiat, discutit, uti Hermippo-Clazomenio.* Decimus languens. *Tubercula verò, quae secundùm aures erant, discussa non sunt, nec suppurarunt, sed dolebant: circiter primum et trigesimum ventris fluxio multà et aquosa cum intestinorum difficultate, lotia crassa minxit, tubercula aurium discussa sunt. — Quemadmodùm Epaminondas, Silenus, Philiscusque Antagorei filius. Quibus verò tubercula secundam aures fiebant, vigesimus decernebat, discutiebantur, nec suppurabant, sed in vesicam vertebantur. Cratis-*

(97) Van-Swieten, *Comm.*, §. 715, 717, 720.

tonacti verò, qui apud Heraclium habitabat, Scimnique infectoris ancillae suppuravit, et perierunt. (98). *Prosper Alpin* confirme les avantages de la résolution produite par les purgatifs et les évacuations : *Optimæ sunt, vel saltem non pravæ parotides, quæ prægressis evacuationibus, aut purgationibus resolvuntur, et præsertim cum bonis urinis, quales fortassè fuerunt, quæ Clazomenio extuberarunt* (99). De *Gorter* veut que le traitement des parotides soit une imitation de la marche de la nature : *Quae ex inflammatione instant, praeveniuntur larga hemorrhagia et alvi fluxu, urina copiosa hypostatica, et sputo libero, aut abcessu alio in crure. Hoc ergò est imitandum à medico et chirurgo, venae sectione, alvi ductione, expectorantibus et diureticis. Quæ autem ex purulenta materia formatur parotis, præcedentes evacuationes sanguinis respuit, sed prævenitur puris evacuatione per urinam vel sputum, aut deponit etiam purulentum ad partes inferiores, quod minus præstans est* (100). *Rivière* a été conduit plus loin par sa propre expérience, comme on le voit dans l'histoire qu'il nous a laissée des fièvres épidémiques de Montpellier. Je ne puis me refuser à transcrire tout ce passage, malgré son étendue : *Denique silentio praeterire nefas est insigne experimentum, quod mihi contigit in febre illa epidemica, quæ Monspellii sævissimè grassata est anno 1623, ita ut media ferè pars ægrotantium interierit;*

(98) Hipp., *de Epid.*, *lib.* I.

(99) *De Med. præsag.*, *lib.* VII.

(100) *Chirurgica repurgata*, *lib.* III, *cap.* 4, *N.°* 575.

peculiariter verò quibuscumque parotides supervèniebant (quod solebat contingere circà nonum vel undecimum morbi diem). Omnes intrà biduum interibant, praecedente, aut eodem tempore accidente delirio, stupore, motibus convulsivis, et pulsu inœquali, frequenti, minutulo, quasi formicante. Cùm autem plures hujusmodi vidissem, qui neque alexipharmacis frequenter adhibitis, neque attrahentibus parotidi admotis juvari poterant; animo resolvi quâ viâ liberari possent à tam certo exitio. Tandem cogitari cœpi, ideò parotides febribus hisce supervenientes sinistri esse judicii, quòd locus, in quo fiunt, non sit capax totam materiam morbificam excipiendi, quae intùs retenta opprimit œgrotantem; ac proindè opus naturœ incohatum solummodò evacuationibus suppleri posse, venœ sectione scilicet et purgatione, cum etiam GALENUS III DE COMPOS. MED. SECUNDUM LOCA, CAP. DE PAROT. *In earum curatione phlebotomiam prœscribat. Verùm huic indicationi maximè obstabat summa virium imbecillitas, quœ tanta erat, ut jam versari aegrotantes viderentur in agone mortis, quae etiam brevi succedebat.* Galenus *verò loco citato dum prœscribit venœ sectionem in parotidum curatione, has proponit conditiones: nempè, si adsit sanguinis redundantia, et vires ferant. Quœ conditiones hic omninò deerant: prius enim sufficienter sanguis detractns fuerat, tum per phlebotomias iteratas, tum per cucurbitulas scarificatas, tum etiam maxima aderat virium ruina. Hisce omnibus perpensis, auream hanc* Corn. Celsi *sententiam, si alias unquam, hic maximè locum habere censui,* MULTA SCILICET IN PRÆCIPITI PERICULO RECTÈ FIERI,

QUÆ ALIAS ESSENT OMITTENDA, ET SATIUS ESSE ANCEPS REMEDIUM UNO, AUT ALTERO EXPERIRI, QUAM TOT ÆGROS CERTO EXITIO RELINQUERE.

Hoc etiam animum addebat, quod summa illa virium dejectio ab oppressione magis, quàm ab exolutione proficisci videbatur. Ideò enim subitò vires corruebant, quòd natura non posset grave onus excutere, ejusque imminutione sublevatum iri sperandum fuerat. Adde quod phlebotomia ita poterat institui, ut nullum indè periculum esset metuendum; si nimium una, duæ vel tres sanguinis prima vice tantum educerentur, tentandi gratia, et si ritè succederent, major deinceps quantitas detraheretur. Hâc igitur viâ rem exequi placuit, et cùm mercator Monspelliensis primus occureret, eique parotis pone aurem sinistram die morbi undecimâ erumperet, cum pulsu aliisque symptomatibus suprà enumeratis; phlebotomiam præscribo ad unc. III quàm tamen chirurgus senex et peritus celebrare renuebat, metuens, ne æger ad extrema redactus in ipsa operatione expiraret. Mea postmodùm præsentia, et auctoritate confirmatus sanguinem misit ad unc. III. Tribus aut quatuor horis elapsis, ægrum iterùm inviso, et pulsum paulò validiorem invenio, minusque inæqualem : iteratur phlebotomia ad unc. VI. Pulsus indè multò melior et robustior. Sanguis detractus admodùm corruptus apparuit. Sequenti die propinatur medicamentum ex senna, rhub. et syrupo rosaceo; sicque æger à mortis confinio liberatus est. Omnibus deinceps ægrotantibus, quibus succrescebant parotides, venæ sectio primùm, idque partitis vicibus, sequenti die

purgatio à me præscripta est : sicque omnes (Deo sit laus et honor) quot quot hoc modo tractati sunt, feliciter evaserunt; neque ullus amplius toto illo anno ex parotidibus interiit.

Horace Traversari tira un grand parti de ces avis dans l'épidémie de Pesaro, an 1709, ainsi qu'on peut le voir dans les écrits de *Lancisi* auquel il communiqua ces observations; d'où il résulte que la résolution des parotides fut beaucoup plus avantageuse que leur suppuration; *Lancisi* loua sa méthode et lui répondit : *Quarè in eam sententiam tecum descendo; quamquam id Romæ usu venire non viderimus* (101).

Brambilla, de nos jours, a reconnu la nécessité de la résolution des parotides, ainsi qu'on peut le voir dans la description qu'il a donnée des fièvres qui régnèrent épidémiquement dans l'armée Autrichienne, à la fin de la campagne de 1759, et qu'il attribue aux fatigues et au mauvais casernement. Du 7 au 9, il paraissait, sans inflammation sensible, des parotides qui se gangrenaient en peu d'heures, et si on ne prévenait cette prompte dégénération à force de quinquina, les malades mouraient. Le quinquina donné à temps et au premier moment où l'on voyait paraître les parotides, en opérait la résolution suivie d'une sueur abondante ou de la diarrhée, et les malades guérissaient (102).

---

(101) *De noxiis palud. effluviis, lib.* II, *epid.* IV, *cap.* 5.

(102) *Magazzino Toscano*, vol. XXV.

Tout ce qui vient d'être exposé doit calmer ceux qui redoutent tant la rétrocession des parotides, et sur-tout engager à ne pas les ouvrir avant leur maturité, sans un motif très-urgent et reconnu nécessaire. L'histoire de plusieurs épidémies a fréquemment fait voir la nécessité de procurer la résolution des parotides, et elle n'a jamais autorisé la méthode de les ouvrir avant leur maturité et à leur première apparition. On peut consulter sur cet objet *Thomas Fasano*, dans sa Relation des Fièvres épidémiques de Naples en 1764.

La parotide étant un abcès, doit être traitée comme les autres abcès : *Id abcessus genus est ; itaque nullam novam curationem desiderat, maturarique, et quamprimùm aperiri commodius est* (103). Quand les parotides ne se résolvent ni spontanément, ni par les moyens tentés par l'art, elles se terminent par la suppuration. Ce n'est pas que les auteurs ne nous présentent aussi des exemples de terminaison par l'endurcissement ; mais revenons à celle qui a lieu par la suppuration. On doit s'empresser de la faire se prononcer au moyen des cataplasmes émolliens et des emplâtres suppuratifs ; la mie de pain et le lait sont peut-être tout simplement ce qu'il y a de mieux à employer ; il faut que la présence du pus en quantité suffisante, ce qui n'est pas toujours facile, soit bien reconnue avant d'ouvrir la tumeur. Nous avons pour garant de cette opinion l'autorité imposante de *Celse*, *d'Alexandre Trallien*, *d'Ildan*, de *M. A. Severin*, de *Musi-*

---

(103) A. C. Celsus, *de Re Medica*, *lib.* VI, *cap.* 16.

tanus, de *Pringle* et de *Fasano*, etc. Il y a des précautions à prendre concurremment avec ce traitement, qui consistent dans de légères saignées, l'usage des minoratifs, des incisifs et des diurétiques.

Laissons encore parler de grands maîtres : *Si ingens subsit inflammatio et robur, quae sanguinis copiam indicent, sanguinis missio erit utilis, immò necessaria* (104).

Si criticè erumpit parotis, naturae comittaturnegotium... In parotidibus symptomaticis juvandus et promovendus naturae conatus, antecedentis causae diminutione, vel admotis cucurbitulis, vel adhibita purgatione (105).

Si parotides symptomaticae sint, naturae conatus qui deficit, adjuvandus et promovendus est, quia tunc arguitur obstare vel materiae noxiae copiam, vel crassitiem. Metuunt ne natura ab opere et expulsione avertatur : sed eâ oneris parte levatâ, posteà facilius id quod debet expellit; ea propter copiam per evacuationes minorant, et crassitiem incidunt: ubi itaque materia fuerit sanguinea, aut cum sanguine analoga, laudant venae cephalicae, in cubitu sinistro, vel venarum sedis apertionem. Ubi autem alter fuerit succus à sanguinis naturâ alienus, consulunt, ut leve aliquod pharmacum dejectorium, vel ex manna in materia calida biliosa, aut julepo aureo, vel ex melle ros. Solutivo in materia phlegmatica, etc. (106).

---

(104) Jo. Viger., *Opera medico-chirurgica*, *cap.* 34. *De Parotidibus.*

(105) Dan. Sennert., *cap.* XII.

(106) Carolus Musitanus, *cap.* XLIII. *De Parotide.*

On peut conclure que l'abcès ou l'ouverture des parotides n'est pas le moyen de dépuration le plus sûr qu'emploie constamment la nature. Il faut donc peser avec beaucoup d'attention les cas où il convient d'aider la résolution des parotides symptomatiques, et d'attendre la suppuration de celles qui sont critiques. Dans les symptomatiques, on ne se décidera à agir qu'avec des indications suffisantes pour aider leur résolution; et dans les critiques, on s'empressera de déterminer la suppuration et d'ouvrir ensuite la tumeur.

MEMOIRE

SUR L'ANASARQUE A LA SUITE DE LA FIÈVRE SCARLATINE;

Par M. MÉGLIN, docteur en médecine à Colmar.

IL est aujourd'hui assez généralement reconnu des médecins praticiens, que l'anasarque à la suite de la fièvre scarlatine, est une maladie très-grave, qui élude souvent tous les secours de l'art en se terminant plus ou moins promptement par la mort. Mais il existe une singulière variété d'opinions parmi les auteurs sur ce sujet important.

Du temps de *Sydenham*, et avant lui, cette suite fâcheuse de la scarlatine n'était probablement point connue; car il est à croire, que ce grand et exact observateur, ainsi que d'autres médecins de son siècle, n'eussent pas

manqué d'en faire mention, s'ils en eussent eu connaissance.

L'*Hippocrate* anglais eût parlé de la cause de ce symptôme consécutif, indiqué le traitement à y opposer, et les précautions à prendre pour s'en garantir. Il ne parle au contraire de la fièvre scarlatine que comme d'une affection très-légère, et qui mérite à peine le nom de maladie. *Cùm hic morbus*, dit-il, *nil aliud sit, quàm mediocris sanguinis effervescentia à praegressae aetatis calore aut alio quo modo excitata*, etc. (1).

Il garde un profond silence sur la scarlatine maligne, ainsi que sur l'anasarque et sur les autres suites de cette maladie.

Sennert balance d'abord, s'il doit ranger la scarlatine parmi les érysipèles; mais la considérant comme une maladie propre aux enfans, et les érysipèles étant de tous les âges, il se décide à en faire une variété de la rougeole. C'est un des premiers qui parle de l'œdème, ou leucophlegmatie, qui survient à cette maladie éruptive. *Mox pedes*, dit cet auteur, *ad talos, et suras usque intumescunt, hypochondria laeduntur, respiratio difficilior redditur, tandemque abdomen intumescit, aegrique non sine magno labore et post longum tempus pristinae sanitati restituuntur, saepè etiam moriuntur*. Mais il ne dit rien de la cause de cette enflure, ni de son traitement (2).

---

(1) *Voyez* Thom. Sydenh., *Opera medica*, *cap.* 2, *de febre scarlatinâ*, pag. 262; *et processus integri*, pag. 653.

(2) *V.* Danielis Sennerti, *Opera omnia*, tom. I.

Morton veut qu'on raye la fièvre scarlatine du catalogue des maladies ; il la confond également avec la rougeole, en l'appelant rougeole confluente. *Exulet igitur per me è censu morborum haecce febris, nisi cuiquam morbillorum confluentium titulo eam designare in posterùm visum fuerit, ideòque sicco pede eam praeterire consultò statuimus* (1). Cependant il met la cachexie, la leucophlegmatie, l'ascite, etc. au nombre des suites de cette maladie, sans en indiquer la cause, ni tracer les modifications qu'il convient d'apporter au traitement. Dans les onze observations qu'il rapporte, il n'y en a pas une où il soit fait mention de la leucophlegmatie, de l'hydrothorax ou de l'ascite. Dans quelques-unes seulement, il parle de parotides et de tumeurs dans les glandes du cou, guéries heureusement par la suppuration.

Van-Svieten, d'après *Boerrhaave*, parle de la scarlatine comme d'une maladie très-bénigne, et ne dit rien de ses suites (2).

Sauvages, dans sa nosologie, passe entièrement sous silence les suites de la scarlatine ; il indique seulement une scarlatine maligne, qu'il appelle angineuse (comme si l'angine n'était pas un symptôme essentiel de toute scarlatine), et ne fait consister le danger que dans le mal de

---

De febribus, lib. IV, cap. XII, pag. 830, édition de Lyon, de 1666.

(1) *De febribus inflammatoriis universalibus*, cap. V ; pag. 28 et 29.

(2) *Aphorism. de cognoscendis et curandis morbis*, tom. 2, p. 364.

gorge, par la raison qu'il devient souvent gangreneux.

Heister ne parle pas seulement de l'anasarque, suite de la scarlatine, mais il assure que cet accident reconnaît pour causé la négligence de tenir les malades, pendant quelques jours, en chambre après la guérison. Il distingue l'enflure en œdème chaud et en œdème froid; à ce dernier il oppose les diurétiques, les purgatifs, les apéritifs. Pour le premier, c'est-à-dire pour celui auquel la fièvre se joint, ce qui, d'après lui, arrive souvent, il prescrit des mixtures et des potions tempérantes, et d'autres remèdes appropriés aux symptômes, à l'exception de la saignée dont il ne fait pas mention (1).

Lieutaud ne parle point directement de l'anasarque qui suit la fièvre scarlatine; mais il dit que cette maladie, pour l'ordinaire très-légère, n'est cependant pas toujours exempte de danger, à raison des suites qu'elle traîne après elle; telles que les obstructions et les engorgemens des viscères, tant de la poitrine que du bas-ventre, qui embarrassent souvent beaucoup le praticien; sur-tout s'il survient de la difficulté de respirer et l'enflure de l'abdomen; d'où naît le soupçon fondé d'un épanchement déja formé de sérosités dans les cavités de la poitrine ou du bas-ventre. Mais, ajoute-t-il, ces sortes de revers arrivent rarement, à moins de fautes commises dans le régime, ou d'un mauvais traitement : d'où il suit que *Lieutaud* ne soupçonnait guère qu'il pût survenir à la scarlatine

(1) *V.* Heister, *Compend. med. pract.*, c. IV, p. 82.

une anasarque par refroidissement, ou par l'accès de l'air libre (1).

Stoll divise l'enflure à la suite de la scarlatine, en œdème chaud et en œdème froid. Pour ce dernier, il prescrit les moyens ordinaires pour les anasarques, et la saignée pour l'œdème chaud. *Hydropem calidum phlebotomia solvit* (2).

Rosen pense que l'anasarque survient à la scarlatine plus facilement lorsque l'éruption a été forte, qu'il y a eu beaucoup de chaleur à la peau et une desquammation considérable. Il ajoute : « Si l'on ne peut y porter remède aussitôt, et qu'au contraire l'urine ne coule pas; » qu'en outre il survienne de la fièvre, une » grande soif, de l'insomnie, du transport et » des convulsions, il n'y a plus rien à espérer. » De sorte qu'il regardait l'œdème chaud, suite de la scarlatine, comme incurable. Il ne dit pas précisément que l'anasarque soit l'effet du froid ou de l'impression de l'air extérieur; il paraît cependant l'avoir présumé, puisque pour éviter les suites de cette maladie, il ordonne, entr'autres choses, à ses malades de garder la chambre pendant trois semaines (3).

Vogel considère l'hydropisie ou la leucophlegmatie, qui survient à la fièvre scarlatine, comme une maladie particulière, secondaire, accompagnée d'un grand danger; car elle tue, dit-il, beaucoup d'enfans. L'enflure, selon lui,

---

(1). V. *Synopsis universae praxeos medicae*, tom. I, p. 432.

(2) *Aphorism. de cognoscendis et curandis febribus*, page 206.

(3) Traité des Maladies des enfans, chap. XVI, p. 293.

commence pour l'ordinaire environ quinze jours après la desquammation, souvent plus tôt ou plus tard, quelquefois seulement après la troisième semaine, en comptant depuis le commencement de la maladie. Il assure que l'anasarque survient d'autant plus tôt, que l'éruption et la desquammation sont plus fortes; et il donne pour raison, qu'alors la transpiration se supprime bien plus facilement. Il convient cependant que l'enflure peut survenir sans qu'il y ait eu une desquammation notable. Il a observé que l'anasarque a lieu sur-tout après une scarlatine maligne; mais il ajoute qu'elle survient également après une scarlatine bénigne, si elle n'a pas été soignée. Que les adultes y sont moins sujets; qu'en hiver elle survient plus facilement qu'en été, et principalement chez ceux qui s'exposent trop tôt à l'air. Mais l'auteur ne dit point combien de temps le malade doit garder la chambre, et à quelle époque de la convalescence il peut s'exposer à l'air impunément. Il remarque que l'anasarque ne peut pas toujours être évitée, malgré l'opinion de *Withering* et de *Schoenmetzel*, qui assurent ne l'avoir vu chez aucun de leurs malades, qui ne se soit pas exposé à l'air prématurément. Il se fonde, à cet égard, sur l'autorité de *Christian Gottlies Hoffmann*, qui déclare l'avoir vu survenir dans une épidémie de fièvre scarlatine en 1787, à tous ses malades, malgré toutes les précautions imaginables, et quoiqu'ils se fussent prémunis contre le froid, et tenus à l'abri de l'air extérieur.

Relativement aux moyens curatifs, *Vogel* distingue cette hydropisie en chaude et en froide. Il dit que dans la première espèce (l'œdème

chaud), les saignées sont souvent nécessaires, sur-tout s'il y a quelques signes d'inflammation du poumon ou d'autres organes. Le reste de son traitement ne paraît pas être assez antiphlogistique dans cette espèce d'hydropisie, puisqu'il prescrit le kermès, l'esprit de *Mindererus*, celui de nitre dulcifié, etc. (1)

Meta, médecin de Copenhague, dit que lorsque l'on croit le malade hors d'affaire et sauvé après la fièvre scarlatine, la moindre erreur dans les six choses non naturelles, ou l'impression de l'air froid fait enfler le corps, et donne lieu à la leucophlegmatie ou à l'hydropisie, sur-tout chez ceux qui ont éprouvé une desquammation entière et parfaite : il ajoute qu'il meurt bien plus d'individus de cette maladie secondaire que de la scarlatine elle-même. *Meta* ne distingue point l'œdème froid de l'œdème chaud dans cette maladie; il ne reconnoît qu'une sorte de tumeur leucophlegmatique, suite de la fièvre rouge, à laquelle il oppose les diurétiques et les cathartiques mercuriels (2).

Borsieri parle de l'anasarque qui vient à la suite de la fièvre scarlatine, comme d'une seconde période de cette maladie; il compare ce second stade à la fièvre secondaire qui a lieu après les petites-véroles confluentes ou malignes. Il dit que des crises imparfaites ou des erreurs dans le régime peuvent y donner lieu;

(1) Vogel, *Medicinisches handbuch*, tom. 3, p. 233, 234 et suiv.

(2) Salom. Theophyll. de Meta, *Compendium practicum*, volume I, pag. 59 jusqu'à 61.

mais il en attribue la cause principalement à l'air libre ou frais auquel les malades s'exposent avant le temps où ils peuvent le supporter. A cette occasion il cite le fait rapporté par *Aloyse Nerius*, médecin de Florence, dans un de ses opuscules intitulé : *Avorsi sopra la salute umana* (volume 3, pag. 262), d'un homme qui, le trentième jour, à dater du commencement de sa maladie, étant depuis long-temps quitte de la fièvre scarlatine, fut attaqué d'un œdème universel pour être sorti de sa chambre dans le dessein de respirer un air plus pur. Cet accident a, selon lui, le plus souvent lieu après les scarlatines épidémiques et malignes; mais il dit qu'il arrive aussi après les bénignes et régulières, cependant beaucoup plus rarement.

Borsieri distingue soigneusement cet œdème en chaud et en froid. Les médecins de Florence sont, à son avis, les premiers qui aient fait cette importante et utile distinction, comme c'est aussi à eux qu'on doit la meilleure méthode de traiter cette maladie; méthode à l'aide de laquelle on est, pour ainsi dire, assuré de la guérir. Leur decouverte, à cet égard, date de près d'un siècle. En 1717, il régna à Florence une épidémie de fièvre scarlatine, dont un très-grand nombre de personnes furent affectées. Elle fut bénigne, puisque tous les malades se tirèrent d'affaire et guérirent vers le quatorzième jour, traités par la simple méthode de *Sydenham*. On observa que quelques convalescens commencèrent à se plaindre vers le vingt-deuxième jour de la maladie, d'une gêne dans la respiration, d'une petite toux, d'un peu d'enflure aux yeux, à la

face, et aux parties externes de la gorge. A ces symptômes se joignit la fièvre, et ils allèrent en augmentant; l'enflure sur-tout devint universelle, et fut accompagnée d'une légère douleur de la poitrine, avec tension de l'abdomen, quelquefois avec des coliques et une suppression totale des urines. Tous ceux qui furent traités par les diurétiques périrent : *ad interitum festinabant diureticis tractati* (1).

Les médecins enfin, mieux instruits ou mieux avisés, eurent recours à l'autopsie cadavérique, ils trouvèrent les poumons, la plèvre; les muscles inter-costaux, le diaphragme, les reins et les intestins plus ou moins enflammés; d'où ils conçurent l'idée que, dans ce cas, la maladie principale consistait dans une péripneumonie produite par métastase de la matière morbifique, et que la tumeur œdémateuse n'en était que le symptôme ou l'effet secondaire. En conséquence, chez d'autres malades qui éprouvèrent les mêmes accidens, on commença par pratiquer une saignée au bras; on la réitéra lorsque le cas paraissait l'exiger, et tous guérirent; *et sic omnes sanabantur, felici eventu consilii bonitatem comprobante*. Ce ne fut pas seulement dans cette épidémie qu'on eut recours à la saignée; on l'employa également lorsque, les années suivantes, il survenait à ceux qui relevaient de cette maladie exanthématique, une tumeur leucophlegmatique accompagnée de fièvre, et ayant les autres caractères d'un œdème chaud, quand même elle ne paraissait pas dépendre d'une congestion ou engorge-

(1) Jo-Calvus, *Comment. de hodierna etrusca clinica*.

ment inflammatoire des poumons et d'autres viscères, mais seulement de l'engorgement du tissu cellulaire occasionné par la rétention d'une matière âcre perspirable.; d'où est résulté l'usage, chez tous les médecins de l'Etrurie, de ne traiter aujourd'hui cette affection, d'ailleurs décidément, ou du moins pour l'ordinaire mortelle, que par la méthode antiphlogistique, c'est-à-dire par la saignée, le nitre, les tempérans, les acides savoneux.

Quant à l'œdème froid et sans fièvre, les médecins d'Italie le traitent par les moyens ordinaires capables de procurer des excrétions séreuses abondantes; les cathartiques et les diurétiques sont les principaux (1).

Les médecins-praticiens ne peuvent assez, ce me semble, se pénétrer de cette vérité établie par les médecins de Florence, d'après de nombreuses observations. Il est bien important, selon moi, de distinguer si l'enflure ou la leucophlegmatie, suite de la fièvre scarlatine, est accompagnée de fièvre, ou si elle ne l'est pas, puisque le traitement de l'une est entièrement différent de l'autre; ce à quoi il me paroît qu'en général les praticiens ne font point assez d'attention. Du moins je ne vois rien dans tout ce qui a été écrit et publié en France depuis grand nombre d'années, qui tende à éclaircir un point de pratique aussi important (2); point qui a été discuté et mis

(1) V. *Institutiones medecinæ-practicæ*, de *Burserius de Kanilfeld*, vol. II, pag. 79 et suivantes.

(2) M. *Fauchier*, dans le Mémoire qu'il vient de publier sur les Indications de la saignée, fait mention

dans tout son jour depuis près d'un siècle, par les médecins d'Italie. Quelques auteurs allemands ont profité des utiles découvertes des médecins de Florence : ils distinguent, d'après eux, l'enflure qui vient à la suite de la fièvre scarlatine, en œdème froid et en œdème chaud. *Heister*, entr'autres, *Stoll* et *Vogel* sont de ce nombre, comme on a pu le voir plus haut.

Pour ce qui me regarde, j'ai été dans le cas de recueillir un grand nombre d'observations sur ce sujet. Depuis douze à quinze ans, cette maladie éruptive a régné souvent dans nos contrées, et quelquefois avec des symptômes très-graves et malins. Il n'y a point d'année qu'ici elle ne soit sporadique, et qu'un plus ou moins grand nombre de sujets n'en soient affectés. Ma pratique m'a, en conséquence, fourni de fréquentes occasions de voir combien la distinction établie par les médecins de Florence est vraie, sage et fondée en raison. Je puis assurer avoir sauvé quelques enfans réduits au plus grand danger par l'effet d'une leucophlegmatie générale survenue quinze jours ou trois semaines après la scarlatine, accompagnée de fièvre et menaçant de suffocation, par la méthode antiphlogistique proprement dite, et sur-tout par une forte application de sangsues. Je n'ai jamais eu besoin de recourir à une autre espèce de saignée; celle par les

---

(pag. 241 et 350), de l'espèce d'anasarque consécutif à la scarlatine, qui exige la saignée et le traitement antiphlogistique en général, et qui est aggravé par l'emploi des purgatifs et des diurétiques chauds.

(*Note de l'auteur.*)

sangsues m'a toujours suffi pour les enfans, et je n'ai pas eu lieu d'observer ces accidens chez les adultes. Je puis affirmer aussi, que je n'ai pas vu en revenir un seul enfant de ceux auxquels, dans les mêmes circonstances, aucune évacuation de sang n'avait été faite, et qui avaient été traités d'ailleurs par la méthode ordinaire; de sorte que je suis dans le cas de répéter ce que dit à cet égard *Calvus* cité plus haut : *ad interitum festinabant diureticis tractati.*

Je rapporterai, entr'autres, l'observation d'un enfant mâle de cette ville, âgé de huit à neuf ans, pour lequel je fus appelé il y a une dixaine d'années; je le trouvai dans un état de leucophlegmatie générale, le visage boursoufflé, les paupières très-gonflées, le pouls très-fiévreux, la respiration si gênée qu'il était près d'étouffer. On m'apprit que trois semaines avant il avait eu la scarlatine, et les parens ne se doutaient pas seulement qu'il eût fallu tenir cet enfant en chambre, et à l'abri de l'air extérieur; en conséquence on l'avait abandonné à lui-même et laissé courir dès les premiers jours.

Mon pronostic ne put pas être bien rassurant; en effet, je jugeai ce petit malade dans le plus grand danger; cependant j'ordonnai pour dernière ressource l'application de quatre à cinq sangsues sur la poitrine, et des boissons rafraîchissantes nitrées. Les sangsues tirèrent beaucoup de sang, et il continua de couler depuis la soirée jusqu'au lendemain matin; les parens ne pouvant l'arrêter, furent effrayés de cette évacuation qu'ils crurent excessive, et capable de faire périr leur enfant. Ils me firent prier de voir le petit malade le matin

d'aussi bonne heure qu'il me serait possible. A mon arrivée, la fièvre était presqu'entièrement tombée, la respiration beaucoup plus libre, la détente générale. Les urines ne tardèrent pas à couler abondamment, et quelques jours de l'usage des remèdes prescrits suffirent pour faire passer cet enfant en quelque sorte des bras de la mort à un état presque assuré de convalescence. Je n'ai pas le moindre doute, que la forte évacuation de sang, qui a eu lieu, a été la seule cause de la prompte et étonnante amélioration qui s'est manifestée dans l'état du malade, et que sans elle cet enfant n'eût succombé à la violence du mal. Dans ce cas j'aurais sans doute été à même d'apprécier la justesse de la remarque de *Rosen* : « Si » on n'a recours, dit-il, à la pharmacie que » quand la fièvre, la soif, etc., se sont jointes à » l'enflure, il est ordinairement trop tard. »

Quant à l'œdème froid, suite de la scarlatine, ou l'enflure sans fièvre, j'ai eu occasion de voir qu'il était quelquefois très-difficile de rétablir le cours des urines, et de prévenir l'épanchement dans les cavités. Cependant, souvent l'anasarque se dissipait sans beaucoup de peine. J'ai presque toujours vu, dans ce cas, les malades traités par la méthode de *Rosen*, se tirer heureusement d'affaire.

Il y a environ six mois que je fus appelé chez un petit garçon de cette ville, âgé de sept à huit ans. Il y avait un mois qu'il avait eu la scarlatine. Déja depuis quelques semaines il sortait; et il était enflé depuis huit jours. Son enflure avait été tous les jours en augmentant. Lorsque je le vis pour la première fois, il était monstrueux. De la tête aux pieds, le tissu cel-

lulaire était extraordinairement infiltré; le bas-ventre était très-tendu, cependant on n'y apercevait point d'épanchement. Les bourses avaient pris le volume d'une vessie de porc entièrement remplie d'air, ou d'une grosse boule de quilles; la verge contournée était d'un volume extraordinaire, et l'urètre était disparu sous l'infiltration excessive du prépuce; les urines ne coulaient point, il n'y avait point de fièvre, et la respiration était peu gênée. Je prescrivis à cet enfant les poudres scillitiques de *Rosen* le matin, et le vin apéritif du même auteur à la dose de quatre petites cuillerées le soir. Pour boisson ordinaire, une décoction de baies de genièvre légèrement rôties, mêlée avec un sixième de vin blanc. L'écoulement des urines ne fut pas long à se rétablir, et l'infiltration diminua progressivement; en quinze jours l'enflure était totalement disparue, et l'enfant entra en convalescence.

J'ai été étonné qu'une dose de scille aussi forte que celle qu'a prise cet enfant, ne lui ait donné ni nausées, ni vomissement, et ne l'ait incommodé d'aucune autre manière; car il en prit tous les matins dans l'espace de deux heures, ainsi que le porte la prescription de *Rosen*, 15 grains avec 75 grains de gingembre et autant de nitre, partagés en quinze paquets, dont il prenait dix de suite tous les matins, et cinq deux heures après. Au reste, l'auteur prévient que sa poudre ne cause pas de nausées. Elle a eu dans cette circonstance le plus grand succès. Dans d'autres cas de cette nature, le vin scillitique à la dose de deux ou trois petites cuillerées par jour, avec ou sans digitale pourprée, a produit le même effet.

Un enfant âgé de onze ans et demi, fils de *Louis Wenter*, marchand de cette commune, sortit par le froid huit à dix jours après s'être relevé de la fièvre scarlatine; il en avait été fortement affecté sans que les parens eussent songé à recourir à l'art. Peu de jours après que cette imprudence eut été commise, l'écoulement des urines se supprima; le petit sujet enfla à l'instant et à vue d'œil. L'enflure étant parvenue au point de faire craindre pour ses jours, les parens me firent appeler : je le trouvai fortement infiltré de la tête aux pieds, c'est-à-dire, dans un état d'anasarque très-considérable. Le ventre était très-tuméfié; peu de jours après, la tuméfaction de l'abdomen avait augmenté au point de laisser apercevoir au tact une fluctuation très-sensible dans sa capacité; de manière qu'outre l'anasarque, il existait une ascite bien prononcée. La respiration était assez gênée pour faire craindre la suffocation; le pouls n'était point fiévreux. Je fis prendre au petit malade dès le lendemain matin les poudres scillitiques de *Rosen* à la dose prescrite par l'auteur; c'est-à-dire, quinze dans la matinée; et tous les soirs, de distance en distance, quatre petites cuillerées du vin apéritif du même auteur, dont le sulfate de potasse fait la base. J'ordonnai l'infusion de baies de genièvre légèrement rôties pour boisson. Ce traitement fut continué pendant quelques jours; mais cet enfant ne supporta point les poudres scillitiques aussi bien que le sujet de l'observation précédente; elles occasionnèrent chaque fois, quoiqu'on les donnât successivement à moindre dose, et qu'on y joignît de l'eau et du sirop de canelle, des vomissemens qui devinrent si fré-

quens et si fatigans pour le petit malade, que je fus obligé de renoncer entièrement à ce remède. Chaque fois que l'enfant avait vomi, l'abdomen paraissait avoir perdu notablement de son volume, mais dès le soir même il n'en avait que plus augmenté. Les urines persistèrent à ne pas couler. J'interrompis pendant quelques jours toute préparation scillitique, afin de donner à l'estomac le temps de se remettre, et je me tins uniquement à l'usage du vin apéritif. Je remplaçai ensuite les poudres scillitiques par le vin scillitique de la pharmacopée de Paris; j'en fis prendre d'abord trois, ensuite quatre petites cuillerées dans la matinée en mettant quelques heures de distance de l'une à l'autre, et les quatre petites cuillerées du vin apéritif de *Rosen* chaque soirée. Pendant les premiers six ou huit jours de ce traitement, les urines s'opiniatrèrent à ne pas couler; l'infiltration du tissu cellulaire souscutané et la masse d'eau dans le bas-ventre augmentèrent d'une manière très-sensible; les bourses et la verge s'infiltrèrent considérablement. Cependant en insistant sur l'usage des mêmes remèdes, les urines commencèrent enfin à percer; elles devinrent alors tous les jours plus abondantes; l'infiltration diminua presqu'aussi vîte qu'elle avait augmenté. Au bout de dix à douze jours, tout épanchement et toute infiltration avaient disparu; l'enfant entra en convalescence; il est aujourd'hui parfaitement rétabli.

Etant démontré que l'anasarque, qui vient à la suite de la scarlatine, est un accident très-grave, qui fait succomber beaucoup d'individus; étant démontré également que cette en-

flure survient lorsque les sujets rétablis de la scarlatine s'exposent prématurément à l'air libre pendant leur convalescence; il est de la plus grande importance, pour tout médecin praticien, de connaître d'une manière précise, s'il est possible, le temps que doit durer la réclusion dans cette maladie éruptive, et l'époque à laquelle on peut permettre aux convalescens de s'exposer à l'air libre, sans crainte de tomber dans des accidens qui mettent leur vie en danger. On doit être étonné de voir que les avis des gens de l'art soient si partagés sur un point aussi essentiel. La cause en est due, sans doute, à ce que le danger n'est pas toujours le même, et à ce qu'il varie suivant la nature de l'épidémie et suivant la constitution de l'année où elle règne.

Selon *Heister*, il suffit de tenir les malades pendant quelques jours, dans leur appartement, après leur guérison. *Rosen* ordonne, que pour garantir les malades de toute suite fâcheuse, on les tienne renfermés pendant l'espace de trois semaines, à dater du commencement de leur convalescence. *Burserius*, sans désigner précisément le terme de la réclusion, paraît cependant, ainsi que les médecins d'Etrurie, d'après lesquels il parle, le fixer au-delà d'un mois.

M. *Vieusseux*, médecin de Genève, veut qu'on tienne les personnes affectées de la fièvre ascarlatine à l'abri de l'air extérieur, pendant l'espace de six semaines au moins en hiver; il dit que ce n'est que dans les chaleurs de l'été qu'on peut parfois, en usant toujours de beaucoup de prudence, se permettre d'abréger ce terme d'une semaine ou deux. Il a

traité cette matière à fond dans un mémoire très-instructif, qui se trouve consigné dans le Journal de Médecine, rédigé par MM. *Corvisart*, *Léroux* et *Boyer*, pour l'an 10, cahier de vendémiaire. M. *Vieusseux* s'est d'abord proposé, dans son écrit, de réfuter l'opinion de la plupart des auteurs qui ont parlé de l'anasarque, et qui pensent que cette espèce d'enflure, à la suite de la scarlatine, est une seconde période de la maladie, qui, sans avoir toujours lieu, se voit fréquemment. « N'en connaissant pas la cause, dit M. *Vieusseux*, ils » ne connaissent par conséquent pas les moyens » de la prévenir. C'est cependant dans les pré- » cautions à prendre contre cet accident, que » consiste l'essentiel du traitement : une fois » arrivé, il n'est pas toujours au pouvoir de » le guérir...... On a souvent attribué à la » malignité ou à quelque faute dans le régime » ou le traitement, l'anasarque observée à la » suite de la scarlatine; mais cela est absolu- » ment contraire à l'observation constante de » ce pays. J'ai vu une grande quantité de ces » cas, de même que mes confrères; mais je ne » me rappelle pas un seul exemple où l'on » ne pût découvrir que la cause du mal était » l'exposition prématurée à l'air ou au froid. » Il ne prétend pas au reste, que l'exposition à l'air froid, après la scarlatine, ne puisse produire d'autres accidens que l'anasarque : mais il pose en principe, *qu'en général l'air froid produit l'anasarque, et que l'anasarque est produite par l'air froid et non par d'autres causes.*

Mes observations sont en tout point conformes à celles de M. *Vieusseux*; j'ai vu, comme lui, un grand nombre de cas de cette espèce,

et je puis assurer n'avoir pas vu une seule anasarque se former à la suite de la scarlatine, qui ait pu être attribuée à une autre cause qu'à l'exposition à l'air extérieur. J'ai eu lieu de remarquer, ce qui est vraiment étonnant, que l'impression de l'air chaud produit quelquefois, dans ces cas, l'anasarque aussi promptement que celle de l'air froid. Je me rappelle avoir vu des enfans, pour être sortis contre mes ordres, dans la quatrième semaine après la scarlatine, pendant les chaleurs brûlantes du mois d'août, enfler peu de jours après, et tomber dans des anasarques, avec menace d'ascite, très-difficiles à détruire, et qui m'ont causé beaucoup d'embarras.

Je pense, comme M. *Vieusseux*, qu'en général le plus grand danger de contracter l'anasarque à la suite de la scarlatine, existe quinze jours ou trois semaines après l'éruption dans le fort de la desquammation. Je pense également que le danger est souvent le même, si la maladie est fort légère, avec presque point de fièvre, d'éruption et de desquammation, ou si elle est très-violente, avec une éruption copieuse et une entière desquammation; qu'en conséquence le danger de l'exposition à l'air libre n'est pas en proportion de la desquammation, quoiqu'il semble que cela devrait être ainsi.

Pour répondre formellement à la question de savoir combien de temps doit durer la réclusion des malades après la fièvre scarlatine, je dirai, avec M. *Vieusseux*, que le terme de la réclusion dépend de la durée de la maladie, et sur-tout de la durée de la desquammation; que le danger subsiste encore, quand la des-

quammation paraît finie; que dans les temps froids ou seulement frais, on ne doit pas permetrre de sortir avant six semaines, à compter depuis la fin de la fièvre; que quand il fait décidément chaud, on peut être un peu plus hardi, et ouvrir les fenêtres dans le milieu du jour en évitant les courans d'air; que si la chaleur continue et que la desquammation soit bien finie, on peut sortir au bout de quatre à cinq semaines avec les plus grandes précautions, en se souvenant toujours, que si le temps devient subitement froid, on est encore exposé au danger; que les premières sorties doivent être des essais, puisqu'il arrive souvent qu'après la première sortie, le malade n'est pas si bien le soir ou le jour suivant, ayant un peu de fièvre ou de bouffissure qui l'oblige à garder encore la chambre pendant une ou deux semaines; qu'en hiver il faut non-seulement garder la chambre pendant six semaines entières, en ayant soin que celle où l'on se tient, soit d'une chaleur suffisante, mais même ne pas passer dans une autre plus froide; qu'on a vu l'anasarque survenir par ce manque de précaution, ou parce que des enfans s'étaient tenus un peu long-temps auprès d'une fenêtre fermée, où l'air était plus froid que dans le reste de la chambre.

Ces préceptes sont de la plus exacte vérité; j'ai eu lieu de les vérifier bien souvent, depuis l'espace de trente ans que j'exerce la médecine; et pour les tracer, je n'ai pas cru pouvoir mieux faire, que d'emprunter les propres paroles de M. *Vieusseux*.

Dans le même Journal de Médecine, même année, cahier de prairial, M. *Robert*, médecin

en chef des hospices civils et militaires de la ville de Langres, a fait insérer, sous le nom de *coup-d'œil*, une courte relation d'une épidémie de fièvres scarlatines, qui a régné dans cette ville. Le résultat des observations de M. *Robert* est que lors de cette épidémie *l'accident consécutif, le moins à redouter, a été l'anasarque, qui cédait facilement aux légers diurétiques, et sur-tout à l'usage du sirop de nerprun*. Les suites fâcheuses de cette scarlatine avaient particulièrement lieu chez les sujets dont la maladie n'avait point été grave dans son commencement, et ces suites n'épargnaient pas même ceux qui prenaient les plus grandes précautions dans la convalescence; puisque la plupart des malades auxquels on avait permis de s'exposer à l'air, que très-long-temps après la cessation de tous les symptômes, ont été affectés de l'anasarque ou autres accidens; tandis que plusieurs sont sortis impunément, dès le commencement de leur convalescence, et même dans le temps de la desquammation.

M. *Robert* rapporte toutes les suites de la scarlatine, qu'il a observées, aux métastases et aux crises imparfaites; il dit que dans l'épidémie dont il rend compte, l'anasarque n'a pas été un accident plus ordinaire que les autres dont il fait mention; qu'elle n'était que l'*anasarca ab exanthematis* de *Sauvages* (1). L'a-

---

(1) Il est peu de médecins-praticiens, de ceux qui ont vu et observé beaucoup d'anasarques à la suite de la fièvre rouge, qui n'aient été dans le cas de se bien convaincre que cette espèce d'anasarque n'est pas l'*anasarca ab exanthe-*

nasarque n'étant due, selon lui, qu'aux crises imparfaites, il prononce qu'il est inutile et même dangereux d'assujettir, comme il l'a vu pratiquer, les convalescens à une réclusion de deux mois. Tous les sujets dont la fièvre s'est terminée par de légères sueurs le septième, n'ont éprouvé aucune espèce d'accidens, quoiqu'ils se soient exposés à l'air, dès le commencement de leur convalescence, et dans le temps même de la desquammation. Pour s'opposer à l'anasarque, il lui paraît important de ranimer le ton de tout le systême; il pense que ce n'est pas le cas de faire garder trop long-temps la chambre aux convalescens, puisque l'air pur entre dans la classe *des toniques les plus héroïques*, et que l'expérience prouve que dans la convalescence rien n'est plus avantageux que de prendre l'air.

La fièvre scarlatine est sujette à des variations singulières, tant pour ce qui concerne la nature de la maladie elle-même, que pour ce qui a rapport à ses suites. Il se peut que dans l'épidémie, dont M. *Robert* rend compte, les convalescens aient été assez heureux pour pouvoir s'exposer de bonne heure à l'air du dehors, sans être affectés de l'anasarque; on doit les en féliciter : mais je ne crois pas, que ce qu'a vu M. *Robert* puisse l'autoriser à en tirer des conclusions générales. Toutes ses remarques ne peuvent infirmer celles qui ont été faites avant et après lui. Elles sont directement opposées, je ne dis point à mes observations,

matis de *Sauvages ;* elle est d'une toute autre importance, et accompagnée de bien plus de danger.

(*Note de l'auteur.*)

quoiqu'assez nombreuses, que je ne fais point entrer en ligne de compte, mais à celles de M. *Vieusseux* et d'autres médecins de Genève, et contraires à tout ce que les auteurs les plus dignes de foi et les plus recommandables ont publié sur cette matière depuis plus d'un siècle; car *Sennert* a écrit au milieu du dix-septième siècle, et déja il parle de l'anasarque, qui vient à la suite de la scarlatine, comme d'une maladie des plus dangereuses, à laquelle beaucoup de sujets succombent. Les médecins de Florence, tels qu'*Aloysius Nerius, Jo. Calvus, Roncallus Parocinus* ont rendu compte des fièvres scarlatines, tant épidémiques que sporadiques, qui ont régné dans leur pays depuis 1717, jusqu'à ces derniers temps. Tous s'accordent sur l'extrême danger de l'anasarque qui succède à la fièvre scarlatine, et sur la cause de cet accident qu'ils attribuent à ce que les convalescens se sont exposés prématurément à l'air libre. *Burserius, Rosen, Holl, Vogel* s'expriment de la même manière, et recommandent aux personnes, qui relèvent de la scarlatine, une réclusion plus ou moins longue pour éviter l'anasarque qu'ils déclarent être une maladie grave et souvent funeste.

Je pense, en conséquence, que les observations particulières à M. *Robert* ne sont pas suffisantes pour réfuter celles qui sont renfermées dans l'excellent mémoire du médecin de Genève.

N. B. M. *Méglin* nous a fait savoir que c'était le 14 novembre dernier qu'il avait été appelé à voir l'enfant dont il est question ci-dessus pag. 32.

NOTICE

SUR UNE OPÉRATION CÉSARIENNE FAITE AVEC SUCCÈS AU TERME DE L'ACCOUCHEMENT ;

Par GRÉGOIRE-JOSEPH CHAPUIS fils, officier de santé, chirurgien-accoucheur, domicilié à Verviers, département de l'Ourthe.

JE fus invité, le premier octobre 1810, vers dix heures du matin, à me rendre à Stembert, village distant de Verviers d'environ une demi-lieue, à l'effet d'accoucher *Marie-Catherine Defour*, âgée de 31 ans, grosse pour la première fois.

Cette fille, douée d'un tempérament bilioso-nerveux, a été affectée dans son enfance du rachitis, qui a déterminé une conformation vicieuse du bassin : en effet, les tubérosités des ischions sont très-rapprochées, l'arcade pubienne est fort étroite et aplatie de devant en arrière, en sorte que le petit diamètre, nommé sacro-pubien du détroit supérieur, se trouve diminué de deux pouces au moins, et le sacrum est convexe en avant, au lieu d'être concave. Ayant reconnu cette mauvaise structure du bassin, je jugeai l'accouchement physiquement impossible par les voies ordinaires; et voyant que le travail n'était pas assez avancé, je chargeai la sage-femme du village d'observer ce qui se passerait pendant mon absence, et de me faire rappeler, en cas que les membranes vinssent à se rompre. Rien n'étant arrivé ce

jour-là, le lendemain 2, elle me fit mander à midi, en me faisant avertir que les douleurs ne pouvaient être plus fortes. M'y étant rendu, j'essayai d'exercer le toucher, et comme il me fut impossible de pénétrer avec les doigts index et medius réunis jusqu'au détroit supérieur; voyant que les douleurs devenaient moins fortes, et s'affaiblissaient de plus en plus, et que les parties génitales commençaient à s'enflammer, je proposai une consultation, ce qui fut agréé : alors on envoya à Verviers, inviter MM. *Lejeune*, médecin, et *Chapuis*, père, chirurgien, pour conférer avec moi. Arrivés tous les deux, je leur rendis compte de l'état où je trouvais ladite *Defour*. Les consultans ayant reconnu, comme moi, l'impossibilité de terminer l'accouchement par les voies naturelles, furent de mon avis pour faire l'opération césarienne.

Alors je proposai de faire la section à la ligne blanche, comme l'a proposé *Deleurie*, et comme M. le professeur *Gardien* dont j'ai suivi les cours en 1806 et 1807, conseille de le faire, à cause des avantages que présente ce procédé. Etant tous unanimement d'accord, on prépara la malade par une saignée du bras et par deux lavemens émolliens. Après cela, nous la posâmes sur une table, les jambes et les cuisses alongées. Comme le ventre était en besace, je le fis relever : ensuite je fis l'incision des tégumens que je divisai à un demi-pouce au-dessus de l'ombilic, jusqu'à un pouce et demi au-dessus de la symphyse du pubis; ayant disséqué avec précaution, pour découvrir le péritoine, je pratiquai une petite ouverture propre à introduire, dans la cavité abdominale, le doigt index qui devait servir de conducteur

à mon bistouri boutonné. Après la section des parois abdominales, il s'échappa une partie des intestins grêles, que je fis rentrer avec méthode, et que je fis soutenir pendant l'opération par mon père, tandis que M. *Lejeune* soutenait le foie. L'uterus mis à découvert, je l'incisai à la partie moyenne de son fond et de haut en bas. L'hystérotomie finie, la poche des eaux apparut, et je la perçai de suite. Le siège de l'enfant se trouvant à cette ouverture, j'introduisis aussitôt le doigt index de l'une et de l'autre main, dans les aines du fœtus, pour faire de légères tractions. Le corps et les extrémités sortirent avec facilité de la matrice; mais elle se contracta tellement sur la tête de l'enfant, qui était de volume ordinaire, que je ne pus la dégager sans agrandir la première incision faite à ce viscère, et sans en faire soutenir les bords par mon père; mon collègue M. *Lejeune* suspendait l'enfant pendant que j'introduisais le doigt indicateur de la main gauche dans la bouche de l'enfant, et que j'appliquais les doigts de la main droite sur l'occiput. Je fis fléchir le menton sur la poitrine, et cette manœuvre me réussit parfaitement. L'uterus continuant à se contracter, je fis l'extraction des secondines, en tirant avec ménagement sur le cordon ombilical.

La plaie de l'uterus fut abandonnée un instant à elle-même, excepté que M. *Lejeune* et moi nous portâmes plusieurs fois un doigt dans la cavité et dans le col de ce viscère, pour empêcher la formation des caillots, et pour qu'il n'y entrât point une anse d'intestins, ce qui menaça plusieurs fois d'avoir lieu.

Je fis ensuite la gastroraphie : je pratiquai à

distances égales, cinq points de suture avec autant de nœuds à rosettes, et nombre égale de petites chevilles de bois. Après cela, je pansai la plaie, avec de simples plumasseaux de charpie sèche, que je recouvris de compresses, et je soutins le tout avec une bande à emmailloter, à défaut de linge propre à cet usage.

L'opérée mise dans un lit, M. *Lejeune* prescrivit une potion æthérée.

Je la revis à huit heures du soir, et je la trouvai assez bien.

Le lendemain elle n'avait point dormi de la nuit. Il y avait une sensation douloureuse de l'abdomen; des hoquets, des nausées continuelles, avec efforts considérables pour expulser des vents.

Je levai l'appareil : la charpie était seulement humectée d'une humeur séreuse. Voyant que les lochies ne paraissaient point, je défis le nœud inférieur, et j'ôtai une cheville du même côté. J'entr'ouvris les lèvres de la plaie, et il s'écoula une grande quantité de liquides sanguinolens : le ventre étant alors bien souple, je resserrai les nœuds, et je pansai la plaie comme le jour de l'opération. Je prescrivis deux lavemens émolliens et des fomentations semblables sur l'abdomen.

Le 3.e jour, l'appareil était légèrement teint de sang. La malade eut deux selles liquides et blanchâtres. L'abdomen devint plus mou et moins douloureux; des embrocations sur le ventre furent faites avec un liniment volatil.

Le 4.e jour, la plaie était belle; la suppuration commençait à s'établir; le ventre était plus gros : on prescrivit une potion apéritive, et

pour boisson ordinaire une décoction mucilagineuse.

Le 5.e jour, la suppuration était louable, l'abdomen météorisé et douloureux; il y avait un peu de fièvre : on donna un lavement. Vers les neuf heures du soir, la malade voulut se lever pour aller à la selle; alors le point de suture inférieure déchira les enveloppes du bas-ventre, et il s'écoula, par cette ouverture, environ deux pintes d'une humeur semblable aux lochies.

Le 6.e jour, le ventre était libre et la face meilleure que la veille. Je réunis la plaie avec des languettes aglutinatives, et mis un bon plumasseau par-dessus.

Le pansement fini, la malade me demanda la permission de manger; car jusqu'à cette époque, elle était sans appétit, et n'avait pris que de légers bouillons de bœuf et des boissons émollientes. Je lui fis prendre une petite beurée.

Le 7.e jour, les lochies commencèrent à prendre cours par les voies naturelles, ce qui me fit concevoir le plus grand espoir.

Le 8.e jour, la plaie continuait d'aller de mieux en mieux, et la secrétion du lait commençait à s'annoncer par une petite élévation du pouls, qui fut suivie d'une légère moiteur, pendant environ vingt-quatre heures, ce qui n'empêcha point les lochies de couler.

Le 9.e jour, le sein était gonflé; mais la malade, pour des raisons particulières, ne voulant point nourrir son enfant, je la fis tirer, ce qui fit jaillir une grande quantité de serum.

La plaie commençait à se cicatriser à la partie supérieure.

Le 10.e jour, les lochies et le lait allaient très-bien, ainsi que la plaie; je commençai à ôter des points de suture et des chevilles. Je continuai les mêmes pansemens avec des agglutinatifs les jours suivans, et ôtai les derniers points de suture. La cicatrice fit des progrès de jour en jour, et fut parfaitement consolidée le 30.e jour: alors la malade se rendit de Stembert à Verviers, avec assez de facilité, et 20 jours après sa rentrée en cette ville, l'éruption des menstrues eut lieu, et elle reprit ses occupations habituelles, qu'elle continue en jouissant de la meilleure santé, de même que son enfant (1).

Verviers, le 19 décembre 1810.

Grégoire-Joseph CHAPUIS, *Alexandre-Louis-Simon* LEJEUNE, *Jacques-Hubert* CHAPUIS *père*.

---

(1) Nous joignons ici le certificat délivré par le maire de Verviers, au moyen duquel cette observation a toute l'authenticité qu'on peut desirer.

« Vu par le maire de Verviers, qui atteste que la » mère et l'enfant dont il est question dans le rapport » précédent, sont en parfaite santé. — Il atteste la si- » gnature de *G. J. Chapuis* fils, de *Jacques-Hubert* » *Chapuis* père, et d'*Alexandre-Louis-Simon Lejeune*, » tous officiers-de-santé domiciliés en cette ville. — Il » aime à donner à cette opération toute la publicité pos- » sible, d'autant plus que non-seulement elle fait hon- » neur à l'opérateur, mais qu'elle est le fruit de la com- » passion, puisque tous les soins ont été donnés gratui- » tement. Fait à l'hôtel de la Mairie, ce 21 décembre » 1810. *Signé* RULLEID. »

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

OBSERVATIONS ET RECHERCHES DES MÉDECINS DE LONDRES,

Sur les objets les plus importans de médecine et de chirurgie, mises dans un ordre rapproché, afin de pouvoir rassembler aisément les maladies analogues et les moyens curatifs, dans les maladies les plus difficiles et dans les cas les plus rares; traduites de l'anglais par M. Caullet de Veaumorel, *docteur en medecine.*

Deux volumes in-8.° A Paris, chez l'*Auteur*, rue du Grand-Chantier, N.° 7 (1).

Ce n'est pas aujourd'hui qu'il est nécessaire de démontrer combien il est avantageux que les savans se réunissent pour travailler de concert à l'avancement et au perfectionnement des sciences qu'ils cultivent. Ces sortes d'associations ne se sont peut-être que trop multipliées : mais l'abus de la chose n'en détruit pas l'utilité. Il est certain que les Sociétés savantes ont rendu d'importans services, et qu'elles méritent d'être encouragées par un gouvernement sage et éclairé. Parmi les institutions de ce genre, celles qui ont acquis le plus de célébrité sont, sans contredit, l'Académie des Sciences de Paris. et la Société Royale de Londres. Les Mémoires qu'elles ont publiés sont du plus grand intérêt; mais l'immensité de

(2) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

ces collections, la variété des objets qu'elles renferment, les mettent hors de la portée d'un très-grand nombre de lecteurs, et rendent les recherches difficiles. Les médecins, par exemple, qui sont en général les hommes les plus instruits et les plus jaloux d'ajouter de nouvelles connaissances à celles qu'ils ont déja, se soucient peu de ce qui est uniquement relatif à l'histoire naturelle, aux mathématiques, etc. Les mémoires d'une Société médicale sont beaucoup plus intéressans pour eux, d'autant plus que, dans une réunion où se trouvent des savans adonnés à différens genres de travaux, il est rare que les objets de médecine soient présentés sous le jour et avec les développemens qui leur conviennent.

Sans parler ici des nombreuses Sociétés qui ont fait des sciences médicales leur objet unique, et dont les actes seront toujours consultés avec le plus grand fruit, nous rappellerons l'association formée par les médecins d'Edimbourg, dans la première partie du siècle qui vient de s'écouler : cette Société libre a publié cinq volumes de mémoires fort intéressans, et dont M. *Demours* nous a donné la traduction (1). On attendait, avec impatience, la suite de ses travaux; elle les a effectivement continués, mais sur un nouveau plan : elle a admis, dans sa collection, des mémoires de physique et de mathématiques, et s'est ainsi éloignée du but qu'elle s'était d'abord proposé, et qui était de fournir aux médecins les plus utiles documens.

La Société des médecins de Londres, établie quelques années après, a repris ce premier plan, et l'a adopté avec quelques modifications. Mettant à profit les vues

(1) Essais et Observations de médecine de la Société d'Edimbourg; ouvrage traduit de l'anglais, et augmenté par le traducteur, d'observations concernant l'histoire naturelle et les maladies des yeux; 7 vol. in-12.

profondes de l'illustre *Bacon* (1), elle a tâché de faire revivre la méthode d'*Hippocrate*, en recueillant des observations de cas particuliers, où les symptômes de la maladie, les moyens employés pour la traiter, et l'influence de ces moyens, fussent exposés avec clarté; elle a tenté la guérison des maladies trop légèrement réputées incurables, et elle a étendu ses recherches à l'action de certains médicamens dans les diverses circonstances où ils peuvent être administrés.

Leur Recueil, qui porte le titre de *Medical observations and inquiries*, est en six volumes : le premier a paru en 1759, et les autres successivement à quelques années d'intervalle, en sorte que le dernier est d'une date encore peu ancienne. Plusieurs des mémoires qui y sont renfermés sont déja connus, soit par des extraits plus ou moins étendus, soit par des traductions particulières : tels sont entre autres les mémoires de *Fothergill*, sur l'*angina pectoris*, et sur les précautions que les femmes doivent prendre à l'époque de la cessation des règles. Les autres ont presque tous été cités par les auteurs de médecine qui connaissent l'anglais : tous, en effet, sont dignes d'être lus, et il serait à desirer que nous en eussions une traduction complète.

Celle que M. *Caullet de Veaumorel* offre au public forme tout au plus le tiers de cette précieuse collection. Il n'entrait pas dans ses vues de la donner toute entière ; mais il a tâché du moins de procurer à sa traduction des avantages d'un genre particulier : il a rapproché les observations qui ont pour objet la même maladie ; il a indiqué soigneusement le volume et la page où se trouve chaque observation dans l'original ; il a enfin choisi, dans le recueil anglais, les mémoires *qui lui ont paru les plus remarquables et les plus propres à multiplier les moyens de guérir*. Il est vrai qu'on ne voit pas trop les

(1) *De augment. scient.*, lib. IV, cap. 2.

règles qu'il s'est tracées dans un pareil choix. Les exemples d'anévrisme, de transposition des viscères, de grossesses extra-utérines, de cécité périodique, de rupture de la vessie, etc., ne sont pas moins *remarquables* que les faits que M. *Caullet de Veaumorel* a cru devoir conserver. Il y en a beaucoup d'autres qu'il a passés sous silence, et qui ne méritaient pas moins d'intérêt par les *moyens de guérison* qu'ils peuvent fournir : nous nous bornerons à citer une observation sur les bons effets de la magnésie dans un vomissement opiniâtre.

Quoi qu'il en soit, et abstraction faite de toute comparaison, le recueil publié par M. *Caullet de Veaumorel* renferme d'excellentes choses, et il sera lu sans doute avec empressement par les médecins français qui ne sont pas familiarisés avec la langue dans laquelle ces observations ont été originairement communiquées. Ils verront sur-tout avec plaisir celles qui ont pour objet l'hydrocéphale interne, le trismus, le diabètes, l'emphysème, le renversement de la matrice, l'incontinence d'urine, certaines maladies de l'œsophage et de l'estomac, l'empoisonnement par l'opium, les cures opérées par l'électricité, et beaucoup d'autres encore.

A la vérité, cet ouvrage, imprimé dans le feu de la révolution, comme le dit l'auteur, laisse beaucoup à desirer relativement à la partie typographique. Les fautes sont si nombreuses, qu'on a cru devoir se dispenser d'ajouter un *errata*. Les raisons qu'on en donne ne paraîtront peut-être pas bien satisfaisantes : on nous dit, en parlant de ces fautes, que *le lecteur instruit y supplée*, et que *les autres les ignorent*. J'ose assurer que j'en ai reconnu plusieurs auxquelles j'aurais été incapable de suppléer, si je n'avais pas eu recours à l'original. Au reste, on finit par réclamer l'indulgence du lecteur : il ne faut donc pas se montrer trop sévère.

Je dois cependant à ma conscience de dire que la traduction n'est pas toujours parfaitement exacte. J'en

pourrais donner plusieurs preuves; je n'en rapporterai qu'une. Dans une note ajoutée à des observations sur les maux de gorge, par M. *Cadwallader-Colden*, on lit, (tome II, page 95 de la traduction) : « Depuis que j'ai » écrit ceci, j'ai trouvé dans *Turning over acciden-* » *tally*, petite feuille imprimée à Boston en 1722, que » quelques nègres, etc. » Le titre prétendu de cette *petite feuille*, serait bien bizarre ! Le fait est que M. *Cadwallader* parle d'une brochure où se trouve le fait consigné dans sa note, mais il n'en donne pas le titre; et *Turning over accidentally*, signifie seulement, et sans la moindre équivoque, que c'est *en feuilletant par hasard* cette petite brochure, qu'il est tombé sur le fait dont il est question. Heureusement l'erreur est sans conséquence : mais un traducteur qui est sujet à de telles distractions, devrait bien revoir son manuscrit avant de le faire imprimer; ou, s'il ne veut le relire qu'après l'impression, permettre au moins qu'on y ajoute les corrections nécessaires.

ESSAI

SUR LA TOPOGRAPHIE PHYSICO-MÉDICALE DE BORDEAUX;

Par S. B. M. Saincric, *docteur en médecine de la Faculté de Montpellier. Brochure in-4.° de 66 pages, avec cette épigraphe :*

Ut desint vires, tamen est laudanda voluntas.
Ovid., Epist. ex *ponto*.

A Montpellier, chez *Jean Martel* aîné, imprimeur de la Faculté de Médecine, près l'hôtel de la Préfecture,

N.° 62. Prix, 1 fr.; et 1 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

Quoique M. *Saincric* ne se soit pas proposé de donner une topographie médicale complète de la ville de Bordeaux, sa dissertation présente des matériaux très-précieux et disposés avec beaucoup de méthode et de discernement. Le lecteurs en jugera par l'analyse succincte que nous allons lui en présenter.

Cet opuscule, comme l'auteur lui-même se plaît à l'appeler, est divisé d'abord en quatre parties principales. La première est consacrée à la connaissance physique du climat, et elle est sous-divisée en quatre sections où l'on donne, 1.° *la description du sol*, ce qui comprend la situation géographique de la ville de Bordeaux, la disposition des terrains environnans, la construction de la ville, ses rues, ses places publiques, ses marchés, ses hôpitaux, et le résultat d'une fouille qui a été faite dans son enceinte; 2.° l'examen *des eaux* dont usent ses habitans, savoir : l'eau des puits, celle des fontaines, celle de la Garonne et celles des sources minérales, qui sont ferrugineuses et froides; 3.° une idée du *climat* ou de la température dans les différentes saisons, de la direction des vents, de la fréquence des pluies, des brouillards et autres phénomènes atmosphériques, des débordemens et inondations; 4.° un aperçu rapide des productions du sol, minérales, végétales et animales.

La seconde partie a pour titre : *Connaissance de l'Homme*. Cette connaissance si difficile à acquérir ne peut être que le résultat d'une observation longue et assidue; et sans doute M. *Saincric* n'a pas cru la posséder parfaitement. Ici comme dans les autres parties, il s'est borné à présenter des aperçus qui, bien qu'insuffisans à

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

certains égards, ont néanmoins leur utilité et décèlent un esprit observateur. Ainsi, l'auteur examine successivement la constitution physique des Bordelais, leur caractère, leurs mœurs, leurs habitudes, etc., etc. Pour donner une idée de la population et de la mortalité dans la ville de Bordeaux, il met sous les yeux de ses lecteurs, la récapitulation des naissances, décès et mariages enregistrés dans les bureaux de l'état civil, pendant cinq ans. On y voit que le nombre des décès surpasse celui des naissances, et par conséquent que la population a diminué dans cet espace de temps.

La troisième partie a pour but de faire connaître l'influence du climat. Afin qu'on soit à même de l'apprécier, l'auteur trace la constitution météorologico-médicale des six derniers mois de 1806 et de l'année 1807 en entier, telle qu'elle a été observée à Bordeaux. Il recherche ensuite quelles sont les maladies plus particulièrement remarquées dans cette ville durant chaque saison. Il jette alors un coup-d'œil sur les maladies endémiques, sur celles des artisans, et sur celles des femmes enceintes ou nouvellement accouchées, et finit par passer en revue les épidémies les plus remarquables de cette contrée.

Dans la quatrième partie, M. *Saincric* trace d'une manière rapide les règles d'hygiène applicables à la ville de Bordeaux. Il range ces règles sous quatre chefs, selon qu'elles sont relatives à l'air atmosphérique, aux alimens et aux boissons, à l'exercice, aux habillemens. Dans chacune de ces divisions, il distingue soigneusement ce qui appartient à l'hygiène privée, de ce qui est du domaine de l'hygiène publique. Cette partie qui est la plus courte, est évidemment la plus importante. Elle contient des vues très-saines, et dont les administrations, comme les particuliers, peuvent tirer le parti le plus avantageux. L'auteur n'y dit rien de superflu, et il pousse le laconisme jusqu'à retrancher tout ce qui appartient aux formes oratoires, et à présenter le précepte dépouillé de

tout ornement. On voit très-bien qu'il n'eût tenu qu'à lui de s'étendre davantage dans plusieurs endroits de sa dissertation : on s'aperçoit qu'il n'a pas fait usage de tous les matériaux qui étaient à sa disposition. On doit louer cette sage retenue, et présumer que si, dès son début dans la carrière, M. *Saincric* a pu esquisser d'une manière si intéressante, la topographie médicale de la ville de Bordeaux, il pourra, peut-être un jour, achever ce qu'il a commencé, et donner un tableau aussi complet que fidèle des diverses influences auxquelles sont soumis les habitans de cette cité, et des moyens de les rendre pour eux les moins défavorables possibles.

Blâmerons-nous l'auteur de s'être quelquefois écarté de son sujet, d'avoir peint avec un ton un peu trop passionné les vertus des Bordelais, et sur-tout leur caractère hospitalier ; de s'être laissé emporter à des exclamations poétiques sur le sort des individus retenus dans la plupart des prisons ; d'avoir fait entrer dans sa dissertation un passage assez étendu d'un ouvrage de *Broussonnet* sur les inconvéniens de la mode, etc. ? Ces morceaux qui, à la vérité, ne sont pas à leur place, ne manquent pas de mérite : ils ôtent d'ailleurs à ce petit ouvrage la sécheresse que présente naturellement une topographie, et ne peuvent, après tout, que donner une idée avantageuse des qualités morales de celui qui les a composés ou adoptés.

REMARQUES ET OBSERVATIONS RÉCENTES

SUR LE CROUP,

Avec des Réflexions sur l'inadmission au concours d'un Traité sur cette maladie, publié en 1808 *par* J. Ch. Fél. Caron, *ancien chirurgien-élève, aide-major gagnant maîtrise des Invalides, etc., etc.; avec cette épigraphe :*

Suum quique.

1810. In-8.° de 46 pages. A Paris, chez l'*Auteur*, rue Saint-Hyacinthe, N.° 7 (1).

Ceux qui ont lu les deux premiers ouvrages de M. *Caron* sur le croup, trouveront peu de chose de neuf dans celui-ci; mais comme peu de personnes ont eu cet avantage, il ne sera pas inutile que nous entrions ici dans quelques détails sur les vues proposées par ce praticien: nous emprunterons le plus souvent ses propres expressions.

Avant qu'il eût publié son traité sur le croup, on ignorait, suivant lui, jusqu'aux moindres circonstances de l'existence des corps étrangers engagés dans le conduit aérien. On ne savait pas que c'était l'amas de mucus, déterminé par la présence de ces corps, qui devenait *la cause efficiente des symptômes suffocatifs*, *et que malgré leur extraction, ces symptômes restaient les mêmes*. Cette découverte, continue l'auteur, date du 11 brumaire an 9; « elle est due, ajoute-t-il, à l'occasion que » j'ai eue de pratiquer la trachéotomie sur un enfant

(1) Extrait fait par M. X., médecin.

» qui avait une fève de haricot engagée dans la trachée-» artère.... Les symptômes suffocatifs dont l'enfant était » atteint me parurent avoir une ressemblance parfaite » avec ceux que, dans ma pratique, j'avais rencontrés chez » d'autres malades saisis d'un genre de catarrhe suffo-» catif qui les faisait périr en peu de temps et au » moment où j'y pensais le moins. Dès ce moment je » regardai les deux maladies comme n'en faisant plus » qu'une. »

En partant de cette idée, M. *Caron* a pensé que comme la trachéotomie ou bronchotomie était le moyen assuré de faire cesser les symptômes occasionnés par la présence d'un corps étranger dans le conduit aérien; ce devait être aussi le remède le plus efficace pour guérir le croup. Il ne restait plus qu'à justifier la théorie par la pratique; mais tel a été le malheur de M. *Caron*, que dans l'espace d'une dixaine d'années, il n'a rencontré qu'une fois l'occasion de faire un pareil essai, et encore n'en a-t-il obtenu qu'un succès très-équivoque. Voici l'extrait de l'observation dont il s'agit.

Une petite fille âgée de quatre ans est prise, sans cause connue, d'un léger mal de gorge, auquel succède bientôt de la toux et de la fièvre. Les symptômes s'aggravent le lendemain. MM. *Dejaer* et *Mercier* la voient le troisième jour au soir, et la trouvent dans l'état suivant: « Respiration courte, accélérée; expiration pénible, sonore; voix basse et faible, douleur constante à la partie inférieure du cou, vers laquelle la malade porte souvent la main; nulle trace sensible d'inflammation à l'arrière-bouche; langue blanchâtre, soif vive, parfois quintes assez fortes, pendant lesquelles le visage est pourpré, la respiration *orthopnéale* et la suffocation imminente. » On prescrit une tisane pectorale, une potion adoucissante, des lavemens.

Le 4.e jour, les accès convulsifs se rapprochent, tous les symptômes augmentent d'intensité; on appelle M. *Ca-*

ron en consultation. « D'après l'avis des consultans, on donne à la malade un émétique et un lavement purgatif; on continue l'usage de la potion et de la tisane à laquelle on ajoute seulement un peu d'ammoniaque liquide que l'on fait aussi respirer de temps en temps. » Après les vomissemens, soulagement très-prononcé; mais pendant la nuit, retour des mêmes accidens, point de sommeil. On réitère le vomitif le cinquième jour; même soulagement, mais d'aussi peu de durée.

Le 6.e jour, les consultans décident qu'on aura recours à la trachéotomie. Cette opération est pratiquée par M. *Caron* à deux heures après midi. « Aussitôt l'air s'échappe avec violence de l'ouverture pratiquée, et projette à cinq pieds une quantité considérable de mucosité sanguinolente. » La respiration reprend son rhythme accoutumé; la lividité de la face diminue sensiblement, les accès cessent, la malade s'endort. Le soir, le pouls était très-faible; on administre par cuillerées une potion fortifiante pendant la nuit, mais à six heures du matin *la malade meurt doucement.* On trouva la surface interne du larynx et de la trachée-artère tapissée d'un fluide muqueux et sanguinolent, que l'on enlevait sans peine, et sous lequel la membrane elle-même paraissait saine.

Il paraîtra sans doute surprenant que M. *Caron* qui était bien convaincu de l'utilité de la trachéotomie contre le croup, ne l'ait pas pratiquée dès le quatrième jour de la maladie, époque à laquelle il fut d'abord consulté, et qu'il ait consenti à l'administration des émétiques et des purgatifs. Peut-être croira-t-on qu'il avait quelqu'incertitude sur le vrai caractère de la maladie, et que ce n'a été qu'au sixième jour qu'il a reconnu que c'était un croup. Mais M. *Caron* n'a pas été dans ce cas: il possède en effet *un signe primitif et pathognomonique*, *qui donne le précieux avantage de connaître* cette maladie *dès l'instant même de son invasion;* ce signe est la propension du malade à porter la main vers l'endroit affecté

Ainsi point de doute que la maladie qui fait le sujet de l'observation précédente, ne soit un véritable croup.

A la vérité on n'a point remarqué de concrétion membraniforme, soit dans les matières rejetées, soit dans la trachée-artère; mais l'auteur assure avoir vu *beaucoup d'observations d'enfans morts du croup, chez lesquels on n'a trouvé nulle trace de concrétion*. Il a remarqué en outre que ces sujets étaient précisément ceux à qui on n'avait fait ni avaler ni respirer d'acides; ce qui doit être, puisque *la chimie concrète les matières muqueuses* par les acides. Par une raison contraire, l'ammoniaque dissolvant les concrétions de cette nature, ce doit être un remède très-efficaces pour en prévenir la formation; voilà pourquoi dans l'observation précédente, le mucus trachéal *a conservé sa fluidité pendant six jours qu'il a séjourné dans le conduit aérien*.

Un autre fait, que nous nous dispenserons de rapporter, donne lieu de croire à l'auteur que *l'ammoniac respirée dès l'instant de l'invasion du croup, en serait le préservatif*.

Telles sont les précieuses découvertes de M. *Caron*; *possesseur d'un aussi grand nombre de matériaux propres à former la vraie doctrine du croup*, il composa un traité qu'il fit imprimer en 1808. « En publiant, dit-il, » cet ouvrage, un des plus intéressans dans la circons- » tance présente, j'avais l'espoir qu'il serait accueilli, » et que son titre seul le ferait rechercher par tous les » gens de l'art, et que consulté, et mûrement réfléchi, » on ne verrait plus mourir d'enfans croupalisés. A » cet effet, poursuit-il, j'en répandis quelques exem- » plaires, je le fis afficher par tout Paris; j'employai » tous les moyens dont on se sert auprès des journalistes » les plus accrédités, pour les engager à l'annoncer et à » en rendre compte. Personne n'en parla; toutes mes » précautions ne servirent de rien, et l'ouvrage resta » ignoré. » Observons cependant que ce ne fut pas tout-

à-fait la faute des journalistes, si un ouvrage *si intéressant* a été condamné à un si cruel oubli : en effet, il en a été rendu compte dans la bibliothèque médicale, dans le recueil périodique de la Société de Médecine, et jusque dans la Gazette de Santé.

Mais il semble qu'une fatalité toute particulière soit attachée aux productions littéraires de M. *Caron*. Son *examen du Recueil sur le Croup*, qui parut l'année suivante, ne fut pas mieux reçu du public, et l'auteur eut *la disgrace d'apprendre* que ceux même qu'il avait *gratifiés d'un exemplaire*, n'avaient pas pris la peine de le lire.

Pour comble de malheur, ces ouvrages que l'auteur n'avait livrés à l'impression que pour le salut des *croupalisés*, n'ont pas été admis au concours, par cela seul qu'ils étaient imprimés. La commission chargée de l'examen des ouvrages s'en est tenue strictement aux articles du programme ; elle n'a pas daigné faire une honorable exception en faveur des importantes découvertes de M. *Coron*. Assurément cela est bien rigoureux : aussi l'auteur en a-t-il appelé au chef suprême, à la munificence duquel on est redevable de l'institution du prix qu'il croit avoir mérité.

ESSAI

SUR LES EAUX MINÉRALES NATURELLES ET ARTIFICIELLES ;

Par E. J. B. Bouillon-Lagrange, *docteur en médecine, professeur au Lycée Napoléon, membre du Jury d'Instruction de l'Ecole Impériale Vétérinaire d'Alfort, de plusieurs Sociétés savantes françaises et étrangères.*

Paris, 1811. Un vol. in-8.° d'environ 500 pages. A Paris,

chez *J. Klostermann* fils, libraire, rue du Jardinet, N.° 3; et à Pétersbourg, chez *Klostermann* père et fils. Prix, 6 fr. 50 cent.; et 8 fr., franc de port, par la poste (1).

L'IDÉE de réunir dans un ouvrage peu volumineux ce qu'il importe de savoir sur les eaux minérales en particulier, et sur leurs différentes espèces ou variétés, a déja été mise à exécution en divers temps par plusieurs auteurs. Dès 1565, *Ruland*, qui fut depuis médecin de l'Empereur *Rodolphe II*, publia un petit traité dans lequel il indiquait la manière de traiter les maladies au moyen des eaux minérales, faisait connaître les propriétés de ces eaux, et en présentait la liste par ordre alphabétique (2). Ce ne fut que long-temps après qu'on vit paraître successivement les Traités de *Lemonnier* (3), *Rutty* (4), *Leroy* (5), *Monro* (6) et *Raulin* (7), tous analogues par leur objet. Enfin, plus récemmment, M. *Duchanoy* a donné, sur les eaux minérales naturelles et artificielles, un petit ouvrage fort estimé (8). C'est d'après celui-ci que M. *Bouillon-Lagrange* a com-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

(2) Martini Rulandi, *Hydriatica aquarum medicarum*. Dilingæ, in-8.°

(3) Traité abrégé des eaux minérales de France; Lyon, 1753, in-4.°

(4) *A Methodical synopsis of mineral waters*; Lond., 1754; in-8.°

(5) *De Aquarum mineralium naturâ et usu*. Monspel., 1758; et en français, Paris, 1771, in-8.°

(6) *Treatise on mineral waters*. Lond., 1770, in-8.°

(7) Traité analytique des eaux minérales en général, de leurs propriétés et de leurs usages dans les maladies. In-12. Paris, 1772.

(8) Essai sur l'art d'imiter les eaux minérales, ou de

posé le sien, qui peut être regardé comme une nouvelle édition du précédent, mais avec des changemens et des augmentations considérables. Le vœu de l'auteur était de travailler de concert avec M. *Duchanoy*; mais cet estimable praticien n'ayant pas assez de loisir pour s'occuper de ce travail, et M. *Bouillon-Lagrange* ne pouvant lui donner, sous le rapport médical, tout le développement qu'il semblait exiger, il a tâché du moins que la partie chimique ne laissât rien à desirer. Ses efforts sont dignes d'éloges; et s'il n'a pas complètement atteint le but qu'il s'est proposé, on ne peut nier qu'il n'en ait beaucoup approché.

On peut distinguer dans cet ouvrage trois parties principales: l'une, en quelque sorte, préliminaire; la seconde, consacrée aux eaux minérales naturelles; et la troisième, destinée à faire connaître les procédés employés pour les imiter.

L'auteur commence par traiter, d'une manière très-succincte, de l'eau en général, de sa formation, de ses usages en médecine. Il divise les eaux en quatre classes: eaux potables, eaux dures, eaux médicamenteuses (ce sont les eaux appelées minérales), et eaux dangereuses par les principes vénéneux qu'elles contiennent. Il donne les caractères des premières, indique les moyens de corriger les secondes, puis revient sur l'usage médicinal des eaux employées soit à l'intérieur, soit à l'extérieur. Il trouve ainsi occasion de parler des bains dont il trace rapidement l'histoire; il en expose ensuite les variétés, et passe delà aux douches, aux lotions, etc.

Avant d'entrer dans l'examen des eaux minérales, M. *Bouillon-Lagrange* dit quelques mots des usages de l'eau de mer, et désigne les principes qu'elle contient.

---

la Connaissance des eaux minérales, et de la manière de se les procurer, en les composant soi-même dans tous les temps et dans tous les lieux. Un vol. in-12. Paris, 1780.

Il adopte la division des eaux minérales en quatre classes : 1.° eaux gazeuses ou acidules, 2.° eaux salines, 3.° eaux sulfureuses, 4.° eaux ferrugineuses. Il traite cependant à part des eaux thermales, et offre un tableau comparatif de leur température. Ce tableau serait fort intéressant si l'on pouvait compter sur l'exactitude des observations qui lui ont servi de base. Mais il y a tout lieu de présumer que ces observations sont défectueuses. Pour s'en convaincre, il suffit de le comparer avec celui beaucoup plus étendu qui a été publié par *Carrère* (1). Cet auteur a soin de donner les noms des observateurs : ainsi l'on voit, par exemple, à l'égard des eaux de Bagnères, que la source dite *de la Reine* a, suivant M. d'*Obressan*, 39° ½ de chaleur, et 42° suivant MM. *Campmartin* et *de Marcorelle;* tandis que M. *Bouillon-Lagrange* l'évalue à 40°. On voit encore que pour les mêmes eaux, la source dite *de l'Hôpital* se divise en bain chaud et bain tempéré, le premier à 37° ou à 39°, suivant MM. d'*Arquier* et *de Marcorelle;* et le second à 35° ¼ ou 36°, suivant les mêmes observateurs; et M. *Bouillon-Lagrange*, sans faire aucune distinction, fixe la température de cette source à 26°. Nous ne pousserons pas plus loin ce parallèle, qui ne peut qu'augmenter les incertitudes.

Il paraît d'abord difficile de concevoir comment une expérience aussi simple que celle de mesurer le degré de chaleur d'un liquide, peut ne pas conduire toujours au même résultat; mais on peut, en y réfléchissant, se rendre raison de ces contradictions. La température des eaux minérales n'est pas invariable : elle doit être modifiée, jusqu'à un certain point, par l'état de l'atmosphère; aussi *Carrère* a-t-il indiqué autant qu'il lui a été possible, la température de celle-

(1) Catalogue raisonné des ouvrages qui ont été publiés sur les eaux minérales; in-4.°, p. 525.

ci au moment de l'expérience. Une seconde source de différence, c'est que les thermomètres sont rarement comparables entr'eux. Le mercure ne se dilate pas dans les mêmes proportions que l'esprit-de-vin; les liqueurs spiritueuses diffèrent sans doute également entr'elles, suivant leur degré de rectification; enfin les bons thermomètres sont plus rares qu'on ne pense, et ce qu'on appelle *thermomètre pour les bains*, qui sont ceux dont on fait usage dans ces circonstances, sont très-souvent défectueux. Ajoutez à cela que l'échelle de *Réaumur* et celle de *Deluc* qu'on lui a substituée, diffèrent l'une de l'autre de plusieurs degrés. Il serait donc à desirer que toutes ces expériences fussent recommencées avec des instrumens bien faits et comparables, et qu'on en dressât un nouveau tableau. Ce serait un monument, sinon fort utile, au moins extrêmement curieux. Quoi qu'il en soit, la table présentée par notre auteur suffit rigoureusement pour apprécier l'effet médicinal que les eaux thermales peuvent produire à raison de leur température.

Après avoir classé les eaux minérales, ainsi que nous l'avons indiqué plus haut, M. *Bouillon-Lagrange* passe en revue les différens principes minéralisateurs, et il en trouve près de quarante, dont les principaux sont : le gaz acide carbonique, le gaz hydrogène sulfuré, le sulfate de soude, celui de magnésie, les muriates de soude, de magnésie, de chaux, le carbonate calcaire, celui de soude, le sulfate et le carbonate de fer, etc. Il indique les procédés à l'aide desquels on peut reconnaître la présence de chacune de ces matières, et en déterminer les proportions, ce qui l'oblige à parler des principaux réactifs dont on se sert à cette fin. Tout ceci, comme l'on voit, appartient aux notions préliminaires : aussi cette partie est-elle resserrée dans des limites très-étroites.

La suivante a beaucoup plus d'étendue, et forme à elle seule près des trois quarts de l'ouvrage. L'auteur y traite, par ordre alphabétique, de chacune des eaux mi-

nérales en particulier, ou du moins de celles qui ont quelque réputation. Le nombre en est considérable; cependant il y en a quelques-unes qu'il a omises, et qui ne méritaient pas plus l'exclusion que plusieurs de celles dont il a parlé : telles sont les eaux d'Andely (1), d'Archingeay (2), de Barre (3), de Saint-Barthelemi (4), etc.

Le plus ordinairement dans chacun de ces articles, il commence par indiquer la situation géographique du lieu où est la source d'eau minérale; il donne ensuite les caractères physiques et chimiques de cette eau, son analyse d'après tel ou tel auteur; il termine par faire connaître les vertus qu'on lui attribue. La longueur de chaque article est proportionnée à l'importance du sujet

(1) Ces eaux sont légèrement martiales et contiennent vraisemblablement du gaz acide carbonique, d'après ce qu'en dit M. *Lepecq de la Cloture*, dans ses observations sur les maladies et constitutions épidémiques.

(2) Bourg à trois lieues de Saintes, dans le département de la Charente-Inférieure. L'analyse de ces eaux a été donnée par *Marchand*, en 1777. Elles contiennent, suivant lui, de la terre calcaire, une matière bitumineuse, une petite quantité de sel marin, et une chaux martiale.

(3) Petite ville à six lieues de Strasbourg. Ces eaux, qui sont thermales et ont été analysées par *J. J. Vollmar*, contiennent, à ce qu'il paraît, du gaz acide carbonique, beaucoup de fer, du carbonate de chaux, et peut-être du carbonate de magnésie.

(4) Village à trois lieues de Grenoble, près duquel est une source d'eau thermale, mais qui ne contient aucun principe minéraliseur. *Jean Tardin* a publié sur cette source, en 1618, un petit ouvrage intitulé : *Histoire de la fontaine qui brûle, près de Grenoble, avec la recherche des causes et des principes, et ample Traité des feux souterrains.*

où aux connaissances qu'on a pu acquérir relativement à l'eau minérale qui y est considérée. M. *Bouillon-Lagrange* a profité avec avantage des travaux des chimistes modernes sur différentes eaux minérales, notamment de ceux de M. *Deyeux* sur les eaux de Passy (1), de M. *Figuier*, sur celles de Balaruc (2), de M. *Bertrand*, sur celles du Mont-d'Or (3), de M. *Bezu*, sur celles de Bourbonne (4), et de beaucoup d'autres. Mais il n'a pas parlé des analyses de MM. *Laurent* sur les eaux d'Aix (5), *J. Thore* et *P. Meyrac* sur celles de Saubusse, de Préchac et de Tercis (6), *C. Cobelough*, sur celles de Saint-Laurent (7), etc.

Il y aurait encore plusieurs remarques à faire sur divers articles de la notice alphabétique des eaux minérales que donne ici M. *Bouillon-Lagrange*; mais il ne faut pas épuiser la matière : il faut d'ailleurs nous renfermer dans les bornes qui nous sont prescrites; or, il nous reste à peine assez d'espace pour rendre compte de la dernière partie de l'ouvrage que nous analysons.

Dans cette dernière partie, l'auteur s'occupe, ainsi que nous l'avons déja annoncé, des eaux minérales ar-

(1) *Voyez* l'extrait que nous avons donné du travail de cet illustre professeur, tom. 18, p. 233.

(2) Annales de Chimie, avril 1809.

(3) Recherches sur les propriétés physiques, chimiques et médicales des eaux du Mont-d'Or; 1810. Un vol. in-8.°

(4) Bulletin de Pharmacie, mars 1809.

(5) Procès-verbal de la séance publique de la Société de Médecine de Marseille, du 27 novembre 1808.

(6) Journal des Mines, décembre 1808.

(7) Notice des travaux de l'Académie du Gard, pendant 1808.

tificielles. Il regarde ces eaux comme supérieures à celles qui sont fournies par la nature. Il s'étend sur leurs différentes propriétés médicinales, sur les cas où elles sont contre-indiquées, sur les précautions à prendre pendant qu'on en fait usage. Il en vient enfin à la préparation de ces eaux, décrit l'appareil de compression de M. *Planche* (1), et les procédés auxquels on a recours pour obtenir le gaz hydrogène pur, hydrogène sulfuré et oxygéné, et donne un assez grand nombre d'exemples d'eaux minérales artificielles propres à remplacer les naturelles. Plusieurs planches gravées au trait servent à faciliter l'intelligence des descriptions. M. *Bouillon - Lagrange* revient dans cette partie sur les propriétés médicamenteuses des différentes eaux minérales dont il fait ici cinq classes : les eaux acidules, les eaux salines, les eaux alkalescentes, les eaux sulfureuses et les eaux ferrugineuses.

Pour rendre son ouvrage plus complet, l'auteur y a joint un chapitre sur les boues minérales. Ce chapitre est très-court et ne contient rien de plus que ce que M. *Duchanoy* avait dit sur le même sujet. Le style de notre auteur n'est pas toujours correct; quelquefois même il manque absolument de clarté : les amphibologies y sont assez fréquentes. Mais malgé ces légers défauts, et ceux peut-être un peu plus graves qui peuvent être relevés dans le cours de l'ouvrage, ce traité est encore le plus complet et le plus à la hauteur des connaissances actuelles que nous possédions sur les eaux minérales, et nous ne doutons pas qu'il ne soit généralement très-bien accueilli.

---

(1) La description de cet appareil, par M. *Planche*, se trouve chez *Colas*, imprimeur-libraire, rue du Vieux-Colombier, N.° 26; et chez *l'Auteur*, rue du Mont-Blanc, N.° 1.

COMPTE RENDU

A LA SOCIÉTÉ D'AGRICULTURE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE,

D'une Expérience tentée et des succès obtenus contre la Morve et le Farcin qui infectaient depuis dix-huit mois les chevaux du 23.e régiment de Dragons, par M. Collaine, *professeur à l'Ecole Royale Vétérinaire de Milan; suivi du Rapport de MM.* Desplas, Huzard *et* Tessier. *Imprimés par arrêté de la Société.*

Brochure in-8.° de 48 pages. 1810. Paris, de l'imprimerie et dans la librairie de madame *Huzard*, rue de l'Eperon-Saint-André-des-Arcs, N.° 7. Prix, 1 fr.; et 1 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1). — On trouve à la même adresse une Notice de livres sur l'Art vétérinaire et l'agriculture.

On sait que la morve et le farcin sont deux maladies particulières aux chevaux, et caractérisées, l'une par un écoulement de mucosité blanchâtre ou jaunâtre, ou de matière purulente par les narines; l'autre par des tumeurs dures, circonscrites, mobiles d'abord, puis adhérentes aux parties voisines, et occupant le plus ordinairement le trajet de quelque vaisseau. Ces deux maladies ont ensemble une certaine analogie, en ce qu'elles paraissent affecter particulièrement l'une et l'autre le système lymphatique, et que souvent elles sont réunies. On les regarde comme contagieuses et comme incurables, la première sur-tout, lorsqu'elles sont parvenues à un très-

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

haut degré. Aussi a-t-on coutume de tuer les chevaux chez qui l'une ou l'autre est portée à ce point.

Tel était le parti auquel on était décidé à l'égard d'un nombre considérable de chevaux du vingt-troisième régiment de dragons, les uns étant attaqués du farcin, les autres de la morve, et plusieurs étant à-la-fois morveux et farcineux, lorsque ces chevaux ayant été amenés à Milan, M. *Collaine*, professeur à l'école vétérinaire de cette ville, fut consulté sur leur état. Il jugea effectivement qu'il y en avait neuf qui n'étaient pas susceptibles de guérir, et six autres qui laissaient peu d'espérance. Conséquemment les premiers furent sacrifiés, les autres furent soumis, avec le reste de ceux qui étaient malades, à un traitement particulier, et il y en eut un des six qui en réchappa. Tous ceux qui étaient moins grièvement affectés furent guéris dans l'espace de trois mois au plus; les chevaux qui étaient seulement atteints du farcin guérirent beaucoup plus promptement.

Nous ne pouvons entrer ici dans le détail du traitement qui fut adopté par M. *Collaine*. Il suffira de dire que les saignées répétées, le soufre et les préparations antimoniales en faisaient la base. Ces remèdes furent employés avec une hardiesse que dans d'autres temps on aurait taxée de témérité. Le sang ne fut pas épargné; le soufre fut donné jusqu'à la dose de deux livres par jour, et l'oxyde d'antimoine hydro-sulfuré (kermès minéral) à celle de deux onces; mais on n'est arrivé à ces doses extrêmes que par gradation. L'auteur remarque que l'effet des médicamens cessait d'être aussi prononcé, lorsqu'on en avait continué l'usage pendant un certain temps; qu'il fallait alors en augmenter la dose, ou en suspendre l'administration, ou enfin y substituer un autre médicament plus énergique. Cette méthode fut couronnée du succès, et c'en est assez pour justifier la conduite de celui qui l'a conseillé. Mais quand même il n'aurait pas réussi, aurait-on pu le blâmer de faire quelques essais dans un

cas désespéré ? C'est dans la médecine vétérinaire assurément, que les expériences sont le plns permises.

M. *Tabarre*, vétérinaire du royal régiment d'artillerie à cheval, italien, a obtenu de semblables avantages en usant des mêmes moyens, dans deux cas analogues. Son rapport se trouve joint à celui de l'auteur.

Le mémoire dont nous venons de rendre compte nous a paru aussi intéressant par les faits qu'il renferme, qu'agréable à lire par la manière dont il est écrit. Voici le jugement qu'en a porté la Société d'Agriculture à laquelle l'auteur l'a présenté. « Le mémoire de M. *Collaine* est » bien fait; il y a de la méthode et de la clarté; les objets qu'il contient sont d'un grand intérêt; les maladies qu'il a guéries sont celles qui, jusqu'ici, ont résisté aux efforts de l'art. On doit voir avec satisfaction » qu'un professeur d'une école vétérinaire, élève de » celle d'Alfort, se distingue d'une manière si remarquable. Ce qu'il a fait mérite la plus grande attention, » parce qu'il offre, sinon des moyens curatifs jusqu'ici » inconnus, au moins des moyens tellement modifiés ou » perfectionnés, qu'on peut les regarder comme nouveaux. »

VARIÉTÉS.

— Nous avons rendu compte dans le dernier Numéro, d'une partie des travaux de l'École Vétérinaire de Lyon. Nous citerons encore ici quelques faits relatifs à la manière d'agir de certaines substances médicamenteuses sur les animaux.

Quelques expériences ont appris que l'odeur infecte particulière que contractent les urines, par l'usage des asperges, résulte d'un travail de l'organisme qui s'opère

dans les carnivores, ainsi que dans l'homme, et qui n'a pas lieu pour les animaux herbivores.

« Cinq hectogrammes (une livre) de soufre, ont suffi pour causer la mort à deux chevaux, au milieu des symptômes de la fièvre inflammatoire la plus intense; l'ouverture des cadavres a montré les voies digestives enflammées, des taches noires pétéchiales sur les ventricules du cœur. On a été affecté par une odeur de sulfure alkalin. »

Des expériences tentées sur le cheval, avec la moutarde en poudre, ont appris : 1.° que ce médicament produisait sur la peau des solipèdes, des effets analogues à ceux qu'il détermine sur l'homme; 2.° que cette poudre est pour le moins aussi active, délayée dans l'eau tiède, que mêlée avec le vinaigre; 3.° que la même quantité de moutarde qui, appliquée à l'extérieur, a rubéfié la partie, a causé une infiltration dans le tissu cellulaire sous-cutané, et a produit un véritable œdème, a pu être introduite dans l'estomac sans provoquer de graves accidens. (*Procès-verbal de la séance publique*, etc.)

— L'utilité de l'oxyde de bismuth (magistère de bismuth) contre les affections spasmodiques de l'estomac, est aujourd'hui bien reconnue; mais on n'avait point encore de preuves de son efficacité contre les autres affections nerveuses. Un fait rapporté par M. *Cazals* la met pleinement en évidence. Il s'agit d'une jeune personne qui, non encore réglée, éprouva, pendant plus de six mois, des accès de spasmes extrêmement variés, parmi lesquels on remarque des symptômes de constriction à la gorge, de tétanos, d'aliénation mentale, etc. On employa inutilement contre cette maladie, les bains, les saignées locales, la valériane, l'*assa fœtida*, les fleurs de zinc, le camphre, le musc, l'opium et beaucoup d'autres remèdes. L'extrait de belladone donné d'abord à la dose d'un demi-grain, trois fois par jour, et porté ensuite par degré jusqu'à celle de douze grains dans les vingt-quatre heures,

ne produisit que très-peu de soulagement, et fatigua l'estomac. Ce fut alors, et sans doute à raison de ce dernier symptôme, que M. *Cazals* eut recours à l'oxyde blanc de bismuth. Il en donna successivement de huit grains à trente grains par jour, avec quelques grains de magnésie. « Les douleurs d'estomac, dit l'auteur, furent bientôt calmées, les muscles se détendirent, la respiration devint libre, le sommeil s'établit, la malade marcha. » On chercha inutilement à favoriser l'éruption des règles. Quatre mois après, la malade eut une rechûte accompagnée de nouveaux phénomènes également nerveux, et qui cédèrent également à l'oxyde de bismuth administré de la même manière. Il lui resta cependant encore quelque temps un tremblement général, accompagné de la privation du mouvement et du sentiment aux mains, aux pieds et quelquefois dans tous les membres. L'apparition des règles mit fin à ces symptômes, et cette jeune personne jouissait depuis huit mois d'une bonne santé, lorsque M. *Cazals* a communiqué l'observation. (*Recueil périodique de la Société de Médecine, décembre* 1810).

— Divers moyens ont été employés pour prévenir les gerçures qui se forment aux seins des nourrices. On se sert, dit-on, avec assez de succès en Angleterre, de pis de vache préparés, dont on recouvre le mamelon avant de le présenter à l'enfant. M. *Martin*, docteur en médecine, a reconnu les avantages de ce moyen, mais il y a aussi trouvé quelques inconvéniens, et il a pensé qu'on pourrait substituer à ces pis de vaches préparés, des mamelons artificiels faits avec le caoutchouc. Il a communiqué cette idée à M. *Rouillet*, bandagiste, qui, après plusieurs essais, est enfin parvenu à donner à ces mamelons artificiels toute la perfection qu'on pouvait desirer. On peut s'en procurer chez le sieur *Rouillet*, petite rue Longue, à Lyon. (*Annales Cliniques.*)

— De nouvelles observations dues à M. G. L. *Dufour*, confirment la vertu fébrifuge de l'arsenic. Ces ob-

servations sont au nombre de quatre. Le sujet de la première est une demoiselle de quarante-cinq ans, d'une forte constitution, d'un tempérament bilieux et irritable, qui, depuis deux ans, habitait un lieu marécageux, froid et mal-sain. Six mois après une fièvre putride-maligne dont elle ne s'était pas complètement rétablie, elle fut prise d'une fièvre quotidienne dont les accès présentaient les phénomènes suivans : dès huit heures du matin, tiraillemens d'estomac qui simulaient le besoin de manger; défaillances. Vers deux heures après-midi, horripilations, tremblement, froid général et universel; face terreuse et décolorée, voix éteinte, yeux obscurcis, soif ardente; impossibilité d'avaler; pouls petit, serré; pesanteur de tête, état comateux; toux fatigante souvent accompagnée de nausées et de vomissemens. Au bout de quatre heures seulement, pouls fréquent, chaleur brûlante et âcre jusqu'à trois heures du matin, puis rémission des symptômes jusqu'à huit heures. Cette fièvre était en outre compliquée de flux diarrhéique et leucorrhéique, d'urines grasses et floconneuses, et d'un commencement d'œdème universel.

A l'époque où M. *Dufour* vit la malade, on avait déja administré sans succès le quinquina sous toutes les formes. Il donna la solution d'arseniate de potasse, d'abord à la dose de deux cuillerées avant le paroxysme, et peu-à-peu jusqu'à celle de six cuillerées. Au bout de quinze jours, la fièvre disparut complètement. L'arseniate de potasse fut continué, et ce remède, secondé des moyens hygiéniques, suffit pour ramener la malade à l'état de la plus parfaite santé.

Dans la seconde observation, il est question d'un ouvrier âgé de cinquante ans, qui, à la suite d'une fièvre quotidienne qui durait déja depuis long-temps, commençait à avoir les pieds œdématiés. La solution arsenicale, continuée pendant huit jours, suffit pour arrêter la fièvre. Mais le défaut de précautions pendant la conva-

lescence, occasionnèrent une rechûte à laquelle le malade succomba.

Un charpentier-éclusier éprouva au mois d'août une fièvre double-tierce bien caractérisée, mais qui ensuite dégénéra en tierce erratique, et enfin en quarte irrégulière. « Je vis le malade pour la première fois, dit M. *Dufour*, le 12 octobre. Tous les symptômes étaient ceux de la quarte pernicieuse céphalalgique délirante. Le malade ayant été gorgé de vin de *Séguin* et du quinquina sous toutes les formes, je ne pouvais, continue-t-il, recourir à ces moyens..... J'ordonnai, le lendemain de l'accès, l'application de douze sangsues au-dessous de l'apophyse mastoïde et des pédiluves alkalins répétés; je fis faire de fréquentes embrocations sur la tête, avec un liniment composé d'ammoniaque, d'alkool (teinture) de cantharides et de benjoin, unis à l'huile d'olives : j'y joignis deux larges vésicatoires aux jambes, et je prescrivis l'usage de six cuillerées par jour de la solution d'arseniate; dans l'intervalle on administrait les anti-spasmodiques les plus puissans. » L'accès suivant fut retardé et très-léger. On insista sur l'usage de la solution, et la fièvre fut coupée. Mais le malade ayant cessé trop tôt de prendre le fébrifuge, la maladie récidiva avec les mêmes symptômes On eut recours aux mêmes moyens que la première fois, sinon qu'on substitua l'application d'un vésicatoire à la nuque, à celle des sangsues. L'effet en fut des plus heureux. L'usage de la solution arsenicale ayant été continué cette fois pendant un mois à la dose de deux cuillerées par jour, il n'y eut plus de rechûte.

Cet exemple d'une fièvre pernicieuse, arrêtée par un autre médicament que le quinquina, est peut être unique dans les fastes de l'art. Il montre combien l'on peut compter sur l'action fébrifuge de l'arsenic.

Elle ne fut pas moins marquée dans la quatrième observation rapportée par M. *Dufour*, puisque ce remède

a dompté une fièvre quarte rebelle aux quinquina et aux autres amers, quoiqu'on l'ait donné à si petite dose, que dans l'espace de neuf jours que la malade en a fait usage, elle n'a pas consommé un quart de grain d'oxyde d'arsenic. Cependant à cette faible dose il occasionna des coliques et même des déjections sanguinolentes. On ne saurait donc être trop réservé dans l'emploi d'une substance aussi active.

Voici la formule que prescrit l'auteur :

℞ Oxyde blanc d'arsenic	gr. xl.
Carbonate de potasse	gr. xl.
Dissolvez dans eau de canelle	℥ ij.
Ajoutez eau distillée	℥ vj.
Alkool à 36°	℥ ij.

Faites digérer au bain de sable ; passez et conservez pour usage.

On mêle un gros de cette dissolution avec un demi-gros de laudanum liquide, et on l'étend dans une pinte d'infusion de tilleul. Le malade prend une once de ce mélange dans un verre de tisane, deux, trois ou quatre fois par jour, selon les circonstances.

Dans cette formule, chaque dose ne contient que la soixantième partie d'un grain d'oxyde blanc d'arsenic. (*Bulletin des Sciences médicales*, *janvier* 1811.)

— La Société de Médecine de Toulouse a tenu le 29 novembre dernier une séance publique, dans laquelle le président M. *Gaugiran* a prononcé un discours sur les services qu'a rendus cette société depuis son origine. Nous en extrairons quelques passages.

« Déja depuis deux ans, dit-il, plusieurs docteurs s'assemblaient dans le domicile du plus ancien, et formaient une société pour y lire des mémoires sur différens objets de notre science, pour y conférer sur les maladies courantes, et pour y communiquer les différentes observations que chacun pouvait avoir faites dans l'exer-

cice de sa profession, lorsque, vers le commencement de l'an 10, les autorités constituées voulant seconder le zèle des docteurs, leur accordèrent pour le lieu de leurs assemblées la maison de l'ancienne Faculté de Médecine.

» C'est alors que la Société prit une existence publique; les chirurgiens et les pharmaciens y furent appelés, et elle se constitua sous le nom de Société de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie, sous la présidence de M. *Carrère* à qui cet honneur fut décerné en reconnaissance des soins qu'il s'était donnés et du zèle qu'il avait mis pour l'établissement de la Société....

» A peine formée, la Société de Médecine de Toulouse ne négligea aucun des moyens de rendre utile son existence; non-seulement elle se donna une constitution la plus analogue à ce but, fonda des prix, se mit en correspondanee avec d'autres Sociétés médicales, fut une des premières à donner l'éveil pour la recherche des plantes indigènes qui peuvent avec succès remplacer le kina, et fit part au public de ses travaux, dans ses séances publiques depuis l'an 10 jusqu'à ce jour; mais elle chercha encore à réparer la perte de l'enseignement que la révolution avait fait disparaître de cette grande cité....

» La Société s'empressa d'établir dans son sein des consultations gratuites.... Nos registres font foi de l'affluence des malades qui s'y rendent, même des départemens voisins, et des nombreuses cures qui en sont le résultat.

» A la première nouvelle de la découverte de *Jenner*, la Société ne perdit pas un instant pour s'en occuper.... Le moment était précieux et important à saisir : la ville était infectée d'une épidémie générale et meurtrière de petite-vérole. La Société ne considérant que les vues d'humanité et d'utilité publique, devança les arrêtés du Gouvernement, délibéra, et fit afficher qu'il serait établi dans le lieu des assemblées des consultations gratuites un

Comité de vaccine qui s'occuperait à des jours et à des heures fixes à inoculer gratuitement le virus vaccin à tous les individus qui voudraient profiter du précieux avantage de cette découverte. »

Dans cette séance, l'éloge de *Barthez* a été prononcé par M. *Dufourc*, et celui de *Fourcroy* par M. *Magnes*. Le secrétaire général M. *Tarbès*, chargé de rendre compte des travaux de la Société depuis sa dernière séance publique (tenue à ce qu'il paraît en 1806), a fait voir l'impossibilité où il était de remplir cette tâche à cause du grand nombre d'ouvrages tant imprimés que manuscrits communiqués à la Société. Il s'est donc borné à présenter un catalogue raisonné de tous ces ouvrages, dont le nombre s'élève jusqu'à trois cents. Il a seulement fait connaître, avec quelque détail, les mémoires qu'a reçus la Société concernant les effets de la petite joubarbe, pilée et employée en topique contre les ulcères cancéreux, sujet sur lequel elle avait éveillé l'attention des praticiens. Le résultat de ces mémoires est que l'application de la plante dont il est question a guéri radicalement des ulcères cancéreux situés à la paupière ou à la lèvre inférieure; que la suppuration d'un cancer au sein en a été améliorée; mais que dans d'autres cas on n'en a retiré aucun avantage, et qu'on l'a même vu exciter des vomissemens violens.

M. *Gaugiran* a communiqué à l'assemblée un fait qui mérite d'être connu par sa singularité. Il a eu occasion de voir au mois de juin dernier une jeune paysanne des environs de Toulouse, âgée de cinq ans et trois mois, et qui était réglée depuis l'âge de trois ans. Sa taille était de trois pieds dix pouces et demi, et sa grosseur de 23 pouces 5 lignes de circonférence. Son teint était d'un brun clair, ses yeux noirs, et sa constitution paraissait vigoureuse. Déja les dents canines et incisives avaient été renouvelées, et, au rapport de sa mère, la première dentition avait été très-précoce. « Les parties sexuelles

étaient ombragées d'un duvet bien prononcé ; son sein était voluminenx, comme il l'est ordinairement à seize ou dix-sept ans, mais il n'avait pas l'élasticité de cet âge. Depuis, cette jeune paysanne a éprouvé une suspension de ses règles pendant deux mois, et dans cet intervalle, elle a eu tous les symptôme de la chlorose. M. *Gaugiran* la traita comme on traite ordinairement cette maladie ; les menstrues furent rappelées, et la santé se rétablit complètement.

— L'Institut de Médecine de Paris, ci-devant Société académique, se propose de pnblier tous les mois un bulletin de ses séances qui sera annexé à la bibliothèque médicale. Le premier bulletin a paru ce mois-ci : il contient un exposé succinct de ce qui s'est passé dans les séances des 13 et 27 novembre dernier, et un rapport de M. *Lullier* sur les expériences de M. *Vassal*, relatives à l'influence que les nerfs du poumon exereent sur les phénomènes de la respiration. Indépendamment de ces bulletins, consacrés aux observations verbales et aux pièces manuscrites de peu d'étendue, l'Institut de Médecine doit donner au public un Recueil de mémoires sous le titre d'*Annales*.

PRIX PROPOSÉS.

I. La Société de Médecine de Paris remet au concours pour 1812, la question sur l'angine de poitrine qu'elle avait proposée pour sujet d'un prix qui devait être décerné en 1810. Cette question est énoncée en ces termes :

« Donner la description de la maladie désignée sur-
» tout par les médecins anglais, sous le nom d'angine de
» poitrine (*angor pectoris*, *angina pectoris*.) »

« Indiquer les causes qui la déterminent, et les auteurs
» qui s'en sont occupés d'une manière spéciale ; faire
» connaître les maladies qui s'en rapprochent, les affec-

» tions qui peuvent la compliquer, et celles qu'elle » produit à son tour. »

La Société, en posant ainsi cette question, n'interdit pas aux concurrens la faculté d'examiner si l'angine de poitrine existe comme maladie essentielle, ou seulement comme symptôme; et même si elle ne serait pas essentielle dans certains cas, et symptômatiques dans d'autres.

Les conditions du concours restent les mêmes.

II. La même Société propose également, pour sujet d'un prix qui doit être décerné en 1812, la question suivante :

« Donner la monographie de l'éruption connue sous » le nom de pemphigus. »

Indépendamment des divers points de doctrine médicale qui se rattachent à la question générale ainsi posée, la Société croit devoir diriger l'attention de MM. les concurrens sur quelques questions fort importantes. Elle desire, par exemple, qu'ils assignent, d'une manière satisfaisante, les caractères qui distinguent le pemphigus d'avec quelques autres éruptions plus ou moins analogues; qu'ils déterminent, par un nombre suffisant de faits puisés à-la-fois dans les bonnes collections d'observations et dans leur propre pratique, si le pemphigus existe à l'état aigu ou chronique comme maladie essentielle, comme symptôme d'une affection primitive ou comme crise d'une autre lésion; s'il est sporadique, épidémique, endémique ou contagieux; ou bien si le pemphigus se présente sous ces diverses formes dans des cas différens. Dans cette dernière supposition, MM. les concurrens auront à faire connaître les caractères divers de la maladie, et les différentes méthodes de traitement qu'il convient de lui opposer dans ces diverses circonstances.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 300 fr.,

à adjuger dans la séance de rentrée d'octobre 1812. Les mémoires devront parvenir, franc de port, à M. *Sédilot*, secrétaire-général de la Société, rue Favart, N.° 6, avant le premier août 1812. Ce terme est de rigueur.

MM. les concurrens se conformeront d'ailleurs aux usages connus pour ces sortes de concours.

BIBLIOGRAPHIE.

Recherches de Physiologie et de Chimie pathologiques, pour faire suite à celles de *Bichat*, sur la vie et la mort; par *P. H. Nysten*, docteur en médecine, professeur de matière médicale, médecin des dispensaires, préparateur de chimie à la Faculté de Médecine de Paris, membre de la Société de la même Faculté, de la Société Philomatique, de l'Institut de Médecine de Paris, correspondant de l'Académie des Sciences de Turin, de la Société libre des Sciences physiques et médicales de Liège, et de la Société Royale de Médecine de Barcelone. Un volume in-8.° de 450 pages. A Paris, chez *Brosson*, libraire, rue Pierre-Sarraziu, N.° 9. Prix, 5 fr.; et 6 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

De la Méthode ïatraleptique, ou Observations-pratiques sur l'efficacité des remèdes administrés par la voie de l'absorption cutanée dans le traitement de plusieurs maladies internes et externes, et sur un nouveau remède dans le traitement des maladies vénériennes et lymphatiques; par *J. A. Chrétien*, docteur en médecine de l'Université de Montpellier, ancien médecin de l'hôpital militaire sédentaire, etc.; un vol. in-8.° A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17; et *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Vocabulaire Médical, ou Recueil et définition de tous les termes employés en médecine par les auteurs anciens et modernes; suivi d'un Dictionnaire biographique des médecins célèbres de tous les temps, avec l'indication des meilleurs ouvrages qu'ils ont publiés, et d'un tableau des signes chimiques; par M. *L. Hanin*, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Un vol. in-8.° A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, N.° 17. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Clinique Chirurgicale, ou Mémoires et Observations de chirurgie clinique et sur d'autres objets relatifs à l'art de guérir; par *Ph. J. Pelletan*. Avec cette épigraphe:

Ο' δ'ε καιρος οξυς, ἡ δ'ε χρισις χαλεπή. HIPP., Aph. I.

Trois volumes in-8.° avec planches. A Paris, chez *Dentu*, imprimeur-libraire, rue du Pont-de-Lody, N.° 7.

Manuel de l'Anatomiste, ou Traité méthodique et raisonné sur la manière de préparer toutes les parties de l'anatomie, suivie d'une description complète de ces mêmes parties; par *J. P. Maygrier*, D.-M.-P., professeur d'anatomie et de physiologie, d'accouchemens, de maladies des femmes et des enfans, etc., etc.; seconde édition, revue, corrigée et considérablement augmentée, entr'autres du Traité des ligamens et de celui des vaisseaux lymphatiques. Un vol. in-8.° de 584 pages. A Paris, chez *J. S. Merlin*, libraire, quai des Augustins, N.° 29. Prix, 7 fr.; et 9 fr., franc de port, par la poste.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc. ;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR ; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande ; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

FÉVRIER 1811.

TOME XXI.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1811.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

FÉVRIER 1811.

OBSERVATIONS
SUR LE CROUP AIGU;

Par J. B. TERRADE, docteur et professeur en médecine, membre du Jury médical du département de la Dyle, et de plusieurs Sociétés savantes; et secrétaire des cours pratiques de médecine établis à Bruxelles.

Lues à la Société de la Faculté de Médecine de Paris, le 8 *novembre* 1810.

Le croup n'est point une maladie rare à Bruxelles. J'ai eu occasion de le traiter deux fois dans l'espace d'un mois; et peu de temps auparavant, je l'avais observé chez un malade d'un de mes collègues, M. *Castel*, qui, dans le courant de l'année, en avait traité deux autres.

Première observation. — Une couturière, âgée de onze ans, d'une forte constitution, et qui avait toujours joui d'une bonne santé, s'expose vers les six heures du soir au froid et à la pluie,

étant en transpiration : aussitôt frisson, bientôt léger mal de gorge et de tête, agitation toute la nuit. Le lendemain, enrouement, respiration un peu gênée, déglutition douloureuse. Infusion de fleurs de sureau pour tout remède. Ce jour et le lendemain elle travaille encore plusieurs heures à sa boutique; mais le jour d'ensuite, étant beaucoup plus mal, elle est forcée de garder le lit; néanmoins on n'appelle personne à son secours. Continuation de l'infusion de sureau. Le cinquième jour, purgatif qui produit plusieurs selles. Nuit orageuse avec suffocation; le matin mieux apparent : je suis appelé à quatre heures du soir, au sixième jour de la maladie, 21 *juillet 1810*.

La malade était étendue sur un matelas sans oreiller, la tête fortement inclinée en arrière, les bouts des doigts de la main droite étaient appliqués sur la partie antérieure du cou. La respiration était extrêmement difficile, sans être pourtant douloureuse ni bruyante : la voix était cassée, presque éteinte, les yeux ternes et mouillés de larmes; la figure livide cadavéreuse, les amygdales tuméfiées et toute l'arrière-bouche couverte d'un enduit blanchâtre, le larynx sensible au toucher, le pouls faible et intermittent; elle éprouvait des angoisses et des anxiétés extrêmes, elle ne toussait point; je n'hésitai pas à prononcer que cette jeune personne était affectée du croup; mais tout semblait m'annoncer une fin prochaine. Je prescrivis néanmoins trois grains de tartrite antimonié de potasse, dissous dans deux onces d'eau, pour être pris de quart d'heure en quart d'heure par cuillerée, et un vésicatoire sur la partie antérieure du cou. Je ne la quittai

qu'après avoir établi près d'elle un jeune homme instruit. Le vomitif fit rendre beaucoup de bile et quelques mucosités filantes. La malade sembla un peu soulagée; mais bientôt les anxiétés et les suffocations se renouvellèrent, et elle expira à six heures, dans une convulsion affreuse.

Autopsie cadavérique. — Je n'ai pu obtenir des parens que la permission d'examiner la trachée-artère, où j'avais dit que la maladie avait son siége. Je l'ai enlevée : elle renfermait une concrétion membraniforme, en forme de tube, qui s'étendait depuis les ventricules du larynx, auxquels elle se fixait, jusqu'au commencement des bronches. Là, elle dégénérait en une matière grisâtre et puriforme : elle était libre et flottante dans toute son étendue, et présentait une cavité assez grande pour recevoir le tuyau d'une plume ordinaire. Il m'a semblé qu'il eût été facile d'en faire l'extraction par une ouverture pratiquée à la trachée-artère. La membrane muqueuse ne paraissait nullement altérée.

Deuxième observation. — Le 18 août, jour pluvieux et froid, ma petite, âgée de cinq ans, d'un caractère vif et d'une gaîté peu ordinaire, sujette aux affections catarrhales, joue pendant plusieurs heures au jardin, avec quelques compagnes; elle se plaint de froid en rentrant; on y fait peu attention.

Premier jour, le lendemain, léger coryza, tonsilles et voile du palais rouges et tuméfiés, peau sèche et brûlante, déglutition douloureuse. Aussitôt lavement, bain de pied, application sur le cou d'un cataplasme fait avec la mie de pain, le safran et le lait, pour bois-

son petit-lait nitré et émétisé. Dans la nuit, beaucoup d'agitation et de fièvre. Vers le matin, transpiration abondante : les symptômes perdent de leur intensité.

2.e Jour, l'état de la langue et des nausées annoncent un embarras gastrique : 2 grains de tartrite de potasse antimonié dans trois onces d'eau, déterminent l'évacuation de beaucoup de bile et de matières muqueuses. Un lavement administré dans l'après-midi produit trois grandes selles. Vers le soir, la déglutition devient plus facile, les amygdales paraissent moins tuméfiées, mais elles sont parsemées de quelques taches blanchâtres. Continuation du petit-lait, du cataplasme et des pediluves : sommeil tranquille pendant toute la nuit.

3.e Jour, la déglutition n'est plus gênée, la respiration est facile, mais les amygdales sont encore couvertes d'un enduit blanchâtre, le corysa n'est pas entièrement dissipé ; néanmoins l'enfant paraît bien. Elle reprend toute sa gaîté, et reste levée jusqu'à huit heures du soir. On lui administre un lavement et un bain de pieds, et elle s'endort du sommeil le plus tranquille. A onze heures je vais à son lit ; une respiration forte et bruyante me frappe et fixe mon attention : plus je l'observe, et plus elle me paraît extraordinaire. Je l'éveille, mais avec peine, et plus difficilement encore, je parviens à la tenir éveillée pendant quelques minutes, et à lui arracher quelques mots. Sa voix me paraît altérée : mon inquiétude redouble, je prends la résolution de passer la nuit près d'elle. Vers les deux heures, la respiration devient plus difficile et plus bruyante

encore ; il survient de l'agitation qui dure toute la nuit.

4.e Jour, elle s'éveille à huit heures par une toux forte et sonore : elle est d'une tristesse extrême, les yeux sont larmoyans, la voix glapissante, le pouls petit et fréquent, les amygdales plus gonflées que les jours précédens. Toute l'arrière-bouche est couverte d'un enduit muqueux, et la membrane pituitaire secrète une quantité considérable d'une matière jaunâtre.

A ces symptômes je ne pouvais méconnaître le croup. Elle était alors à ma campagne peu distante de Bruxelles; je prends aussitôt la détermination de la ramener en ville, pour m'établir auprès d'elle et ne plus l'abandonner un seul instant pendant la durée de sa maladie.

Pendant les dispositions du départ, on lui administre un lavement purgatif qui produit plusieurs selles; on lui fait prendre un bain de pieds et du petit-lait émétisé et édulcoré avec du sirop de violettes, et on renouvelle le cataplasme. On monte en voiture à une heure. A peine y est-on depuis quelques minutes, qu'elle reprend un peu de gaîté, la respiration devient plus aisée et la voix plus naturelle. Arrivée en ville, au lieu de se coucher, elle demande ses joujoux, et s'en amuse comme d'ordinaire. A sept heures, elle prend avec plaisir quelques cuillerées de crême d'orge ; elle était si bien alors que, si je n'avais déja eu observé cette maladie, j'aurais cru m'être trompé sur le caractère de celle-là. Elle se couche à huit heures et s'endort aussitôt. Bientôt la respiration devient pénible et sifflante, comme la nuit précédente : le nez se remplit de mu-

cosité, la face s'anime et la peau devient brûlante. A onze heures, la respiration était tellement bruyante, qu'on eût pu l'entendre à cent pas de là. Je me proposais de l'éveiller, lorsqu'elle le fut tout-à-coup par un accès de toux, suivi de mouvemens convulsifs, de l'évacuation d'une grande quantité de sang par la bouche et le nez, et de beaucoup de mucosités filantes. Dès le moment elle est mieux; la respiration devient plus facile, mais la voix reste un peu rauque et légèrement glapissante. Lavement purgatif suivi de deux selles, bain de pieds, friction sur le cou avec un liniment alkalin, continuation du même cataplasme: bientôt sommeil profond pendant lequel on dirige des fumigations émollientes dans le nez et la bouche toujours béante. A trois heures, respiration stertoreuse, toux sèche et rauque, voix croupale. Deux grains de tartrite de potasse antimonié dans trois onces d'eau. Vomissemens de mucosités filantes et de beaucoup de bile. Mieux bien marqué après l'effet du vomitif. Sommeil assez tranquille pendant trois heures.

5.e Jour, au réveil qui a lieu vers les sept heures, mal-aise, inquiétude, voix croupale, urine laiteuse, respiration difficile. Lavemens, pédiluves, liniment et cataplasmes sur la région trachéenne, petit-lait émétisé, fumigations avec l'éther, bouillon, même état jusqu'à dix heures du soir. La respiration devient alors plus laborieuse, la toux plus fréquente; la tête semble s'embarrasser et la parole s'éteindre.

Deux sangsues, un bain de pieds et un lavement ramènent un peu de calme; mais bientôt tous les symptômes se remontrent avec une

nouvelle intensité; la voix devient aiguë et sifflante, et la malade porte la tête en arrière et la main au cou. A minuit et demi il survient une suffocation effrayante. Une forte insufflation de tabac dans le nez provoque l'éternuement et l'expulsion de beaucoup de mucosités et de deux portions de membrane très-consistante, l'une d'environ un pouce de long, sur cinq à six lignes de largeur, et l'autre de la forme et de la grandeur d'un ongle. Après l'évacuation de ces matières, calme apparent, mais trompeur. A deux heures, nouvelles suffocations, nouvel émétique qui fait vomir quantité considérable de mucosités par flocons. A trois heures et un quart, rémission sensible, respiration plus libre. Application d'un vésicatoire à la partie supérieure de la poitrine. Bientôt assoupissement profond, état de stupeur, pendant lequel la respiration s'embarrasse de plus en plus, la face devient livide et le pouls faible et irrégulier.

6.e Jour, à sept heures, le danger paraît éminent; la malade est sur le point de suffoquer à chaque instant. Je ne puis douter de l'existence d'une concrétion membraniforme, formée dans la trachée-artère. Les vomitifs et les sternutatoires me paraissent les moyens les plus propres à en provoquer la sortie, bien décidé en outre à tenter l'opération de la trachéotomie dans le cas de leur insuffisance. Craignant que les secours du vomitif ne déterminent l'afflux d'une trop grande quantité de sang vers le cerveau, où il semble s'être déja fait une congestion, je fais précéder l'emploi de ce moyen de l'application de trois sangsues au cou.

Au bout d'une demi-heure, la respiration devient plus aisée, et la lividité de la face disparaît. Dissolution d'un grain de tartre stibié dans une cuillerée d'eau donnée en une fois : vomissemens de mucosité et de bile. Un quart-d'heure après, même dose, et en même temps sternutatoire : efforts violens suivis de l'expulsion d'une portion de membrane d'environ deux pouces de longueur.

L'évacuation de ce corps a produit un changement aussi subit qu'étonnant. La respiration est tout-à-fait libre, et la voix presque naturelle, seulement un peu plus basse que dans l'état ordinaire. La gaîté revient, les joujoux amusent, et on veut avoir à manger.

Tout semble faire croire que le canal aérien est entièrement débarrassé : mais il est important de prévenir la formation de nouvelles couches albumineuses, en détruisant l'irritation de la membrane muqueuse par des moyens propres à opérer des diversions heureuses. Les pédiluves, les lavemens purgatifs, les frictions irritantes sur le cou sont en conséquence employés tour-à-tour, pendant tout le courant de la journée ; les fumigations ne sont pas non plus négligées : néanmoins l'état de la malade empire vers le soir, et à neuf heures la voix ressemble encore au cri du coq. La respiration est sifflante et la toux rauque. Insufflation de poudre sternutatoire dans le nez qui détermine une hémorragie nasale, suivie d'une amélioration qui n'est que momentanée. Vers les dix heures, le ventre se tend, la peau devient sèche et brûlante, la soif et la fièvre s'allument, et la face est très-animée. On plonge la malade dans un bain émollient. Bientôt il s'établit une

transpiration abondante qui amène une détente générale et un mieux très-sensible, qui se soutient jusques vers les cinq heures, où il survient plus de gêne dans la respiration, de l'agitation et de l'inquiétude. Un clystère purgatif qui produit une selle copieuse mêlée de sang, et un bain de pieds ramènent le calme.

7.e Jour, à huit heures, la malade est bien; elle demande à se lever et veut aller au jardin. La matinée est belle, l'air chaud et il ne fait point de vent. On cède à ses instances.

Vers les neuf heures, elle devient triste et sombre, elle éprouve des nausées. On lui fait prendre deux tablettes contenant deux grains d'ipécacuanha; elle vomit beaucoup de mucosités grumeleuses, et sa mélancolie se dissipe; elle est bien le reste de la journée. On permet quelques cuillerées de crême de riz et de panade qu'elle prend avec avidité.

A onze heures du soir, la toux qui jusques alors avait été rare, mais toujours sèche et sonore, devient plus fréquente, la respiration s'embarrasse et la chaleur augmente. Vésicatoire à la nuque, bains de pieds, lavemens, fumigations continuelles de vinaigre, dirigées au moyen d'un entonnoir dans les fosses nasales et la bouche.

A deux heures, sueur abondante, angoisses et agitations continuelles, respiration stertoreuse et voix rauque, insufflation d'une forte dose de tabac dans les fosses nasales. Violent accès de toux et éternumens suivis d'une expectoration abondante et d'une hémorragie nasale. L'agitation diminue, la respiration devient plus aisée et le sommeil plus tranquille.

8.e Jour, à six heures, la respiration est li-

bre, la voix presque naturelle, rémission parfaite, néanmoins bains de pieds, lavemens, frictions sur le cou, bouillon avec un peu de pain, panade légère; dans l'après-midi elle reste levée jusqu'à neuf heures du soir. Nouveau bain de pieds, lavement dans la nuit, sommeil profond, mais tranquille.

9.e Jour, même état que la veille : mais les amygdales sont encore un peu tuméfiées et couvertes de taches blanches, la langue est sale; un grain de tartrite de potasse antimoniée fait vomir beaucoup de mucosités et un peu de bile. La journée est encore meilleure que la précédente, et l'appétit est déja pressant.

10.e Jour, convalescence parfaite, léger purgatif repris deux fois en quatre jours.

Si cette observation n'a pas le mérite de présenter des vues nouvelles sur le croup, elle prouve au moins que, quelque grave que soit cette maladie, elle peut être combattue efficacement dans quelques cas par les moyens déja connus, administrés en temps opportun. Mais elle tend sur-tout à démontrer la nécessité d'une médecine extrêmement active et toujours en observation.

OBSERVATION

SUR L'ESPÈCE D'ESQUINANCIE APPELÉE CROUP, TERMINÉE PAR LA MORT;

Par M. DANEY, médecin à Marmande, département de Lot-et-Garonne.

L'INTÉRÊT qu'inspire une maladie grave, et dont les ravages ont fixé l'attention du Gouvernement, doit engager tous les médecins qui ont eu occasion de la rencontrer, à publier leurs observations et à faire connaître leurs revers, ainsi que leurs succès. Je ne craindrai donc pas de rapporter le fait suivant, quoiqu'il ne fasse que confirmer ce qu'on sait déja sur cette maladie, et que je n'aie pas été assez heureux pour en obtenir la guérison.

Je fus appelé le 1.er mai 1810, pour voir une petite fille du nommé *Bonin*, tonnelier, âgée de près de quatre ans, née de parens sains, bien constituée, n'ayant jamais été malade auparavant, et étant alors attaquée du croup que je reconnus sans peine par l'état seul de sa respiration.

Cette enfant était malade depuis le 28 du mois précédent; elle avait eu plusieurs accès de fièvre que les parens prirent pour les prodrômes de la rougeole, et avec d'autant plus de raison, que cet exanthème règnait alors épidémiquement. Le premier jour de sa maladie, elle éprouva un vomissement de matières jaunes, mais elle n'en eut point d'autres

dans la suite. Elle avait aussi une toux fréquente sans expectoration, et portait machinalement les mains au-dessous du menton. Sa respiration était gênée et se faisait avec un bruit pareil à celui d'un enrouement considérable. La face était animée, les yeux vifs, la langue nette et la chaleur de la peau assez élevée. Au-devant du cou, un peu sur sa partie latérale gauche, on voyait un petit gonflement circonscrit, peu douloureux et sans changement de couleur à la peau. Tels sont en somme les symptômes qu'elle éprouva les deux ou trois premiers jours qui précédèrent mon arrivée, et dont la mère me rendit un compte assez circonstancié.

Le 1.er mai, les accidens s'aggravèrent sensiblement jusques-là que les parens en conçurent de l'alarme. L'enfant sortit encore ce même jour avec sa mère pour aller consulter un pharmacien. Appelé sur le soir à sept heures, je la trouvai dans l'état suivant : elle était dans une agitation extrême, et ne pouvait garder long-temps la même position, soit qu'elle fût dans le lit ou sur les bras de quelqu'un, quoiqu'elle parût souffrir un peu moins dans cette dernière situation; sa figure était rouge, chaude, ses yeux saillans, sa respiration anxieuse, sifflante, accompagnée de mouvemens convulsifs des membres et d'une toux si pénible, qu'on eût dit qu'elle allait suffoquer. Sortant de cet état, elle tombait aussitôt dans une espèce d'assoupissement pendant lequel les yeux restaient moitié fermés et la respiration toujours orthopnoïque. La déglutition était libre, mais en avalant, la petite malade entrait en convulsion. Elle faisait de si

violens efforts en toussant, que la face en devenait violette. Elle parlait assez distinctement, et conservait toute sa connaissance. Je fis appliquer un vésicatoire à la nuque, et trois sangsues à la partie antérieure du cou; je prescrivis pour boisson une infusion de capillaires et de fleurs de guimauve miellée. Ces moyens produisirent un soulagement marqué, mais qui dura peu. La nuit fut plus tranquille, et on observa que la malade eut moins fréquemment de ces quintes de toux durant lesquelles tous les accidens s'exaspéraient, et où la suffocation paraissait imminente.

Le 2, mêmes symptômes. Potion avec l'infusion de racines d'ipécacuanha, deux grains de kermès minéral, et le sirop de *Tolu*. Les premières cuillerées procurèrent un vomissement de matières bilieuses, mêlées de beaucoup de mucus, qui amena un calme passager. Les assistans la crurent mieux. La respiration néanmoins était toujours difficile, bruyante, aiguë, et les contorsions du tronc et des membres à-peu-près les mêmes. Le pouls devint petit, serré, et la périphérie du corps un peu froide. (Deux bains des jambes dans la journée, rendus révulsifs par la moutarde.)

Le 3, même état que la veille, inquiétude extrême, agitation continuelle de la tête, face toujours rouge, turgescence, répugnance pour les boissons, regorgement de ces dernières par la bouche, respiration très-laborieuse. Le soir, la malade demanda à se lever. Elle parcourut deux fois la chambre sans être soutenue par personne, et fut promptement remise dans son lit. Tout alla en empirant. La nuit fut très-orageuse; l'enfant ne conservait pas une minute

la même position ; sa respiration se faisait avec des angoisses telles, qu'on croyait la voir suffoquer de moment en moment. Mort le lendemain matin à huit heures.

J'obtins de faire l'ouverture du cadavre, et tels sont les faits que je notai :

L'extérieur du corps n'offrait rien de remarquable, si l'on n'en excepte la face qui était d'un rouge pâle. La trachée-artère, mise à découvert jusqu'à sa bifurcation en bronches, fut incisée longitudinalement à commencer au-dessous du cartilage cricoïde. L'incision fut faite avec ménagement, pour ne pas altérer les parties que je soupçonnais rencontrer dans son intérieur. Je fis en même temps une coupe à la symphyse de l'os maxillaire inférieur, pour pouvoir examiner le fond de la bouche, qui me parut plus rouge que dans l'état sain, et dans lequel je trouvai un amas de pus de la quantité de deux cuillerées à-peu-près. Il était d'un blanc sale tirant sur le gris, d'une consistance liquide, et paraissait venir de l'interieur du larynx. Ce dernier, séparé des parties ambiantes, fut divisé dans le sens de sa longueur. La glotte avait si peu de diamètre, qu'on eût dit qu'il y avait occlusion complète de cette cavité. Des ventricules naissaient de petits tubercules d'un rouge clair, s'élevant de la membrane muqueuse, et encore baignés de pus, que j'en exprimai sans peine avec le manche du scalpel. A sa partie inférieure, ou à la hauteur du cartilage cricoïde, on voyait le commencement d'une fausse membrane qui se prolongeait jusqu'aux bronches, où elle paraissait se perdre en s'amincissant. Sa configuration était semblable au canal de la trachée-

artère, et y était disposée comme dans un moule. Elle n'adhérait qu'au lieu de son origine, et dans le reste de son étendue elle était libre et flottante. Sa couleur était blanche, un peu nuancée de rouge, et sa transparence parfaite. Je trouvai, dans les ramifications bronchiques, beaucoup de mucus mêlé d'une petite quantité de pus analogue à celui qui était au-dessus et dans le larynx. Les deux poumons étaient un peu engorgés et d'une couleur rouge à l'extérieur, plus dans certaines parties que dans d'autres; à-peu-près comme si on les eût finement injectés. Du reste, nulle trace d'aucune lésion de texture; état naturel des autres organes. Le bas-ventre fut ouvert; mais je ne rencontrai de bien remarquable qu'un ver lombric dans la portion de l'intestin grêle appelé jéjunum. Les autres viscères étaient dans une parfaite intégrité.

Cette maladie que je n'ai vue que dans cette circonstance, règnait conjointement avec la rougeole, la scarlatine et le catarrhe épidémique. Il n'y eut qu'un petit nombre d'enfans qui en furent atteints, mais tous y succombèrent. M. d'*Arquey*, médecin instruit, pratiquant dans la même ville, m'a rapporté avoir vu à la même époque un ou deux de ces petits malades, et trouvé dans l'ouverture du cadavre, à quelque chose près, les mêmes faits d'anatomie pathologique que j'ai exposés dans la présente observation.

CÉCITÉ

PRODUITE PAR UNE AFFECTION CANCÉREUSE DES COUCHES OPTIQUES ;

Par M. D. Villeneuve, D.-M.

L'observation publiée par M. *Beauchêne* fils, dans le numéro de ce Journal, pour le mois de novembre dernier, et qui est relative à une affection cancéreuse des couches optiques, qui a déterminé un état comateux et la cécité, m'a rappelé un fait assez analogue, dont voici le précis.

Un homme âgé de 32 ans, d'une bonne constitution, livré habituellement à des travaux pénibles, entra à l'Hôtel-Dieu pour y réclamer des secours contre une cécité dont il était atteint depuis plusieurs mois. Cette affection, qui s'était manifestée graduellement, avait été précédée et presque toujours accompagnée d'une céphalalgie plus ou moins violente. Différens moyens avaient été employés sans que le malade en eût retiré aucun soulagement. Lors de son entrée à l'hôpital la douleur de tête subsistait, elle était générale et se faisait également ressentir dans toutes les situations que le malade pouvait prendre. Les facultés intellectuelles s'exerçaient comme dans l'état naturel, et étaient assez développées, eu égard à la condition du sujet. Le sommeil avait lieu comme en santé, les yeux étaient sains ; la pupile extrêmement dilatée, était à peine mise en jeu

par l'action d'une lumière très-vive. Les autres sens s'exerçaient librement, l'appétit était bon, la digestion et toutes les autres fonctions s'exécutaient comme dans l'état ordinaire. Le pouls était régulier et d'une plénitude remarquable, relativement à la force du sujet.

Le diagnostic de la maladie était extrêmement facile à établir; on reconnut bientôt une goutte sereine; quant à la cause, elle restait inconnue. On ne pouvait en assigner aucune; le malade n'avait éprouvé antérieurement aucune affection morbifique antérieure, ni aucun accident qui ait pu y donner lieu. Aussi on s'en tint pour le traitement aux moyens généraux. On employa tout ce qui pouvait ranimer l'action de la partie du systême nerveux qui était lésée, et on prescrivit une diète modérée. Environ trois semaines se passèrent sans changement notable dans l'état général de cet individu; seulement et malgré l'usage de tous les moyens jugés convenables, ses yeux devinrent complètement insensibles à l'impression de la lumière. D'ailleurs il jouissait de toutes ses facultés mentales, et avait même assez de sagacité. Depuis quelques jours la Médecine ne tentait plus rien en faveur de ce malheureux, lorsqu'il tomba dans un état comateux, qui dura douze ou quinze heures, et dans lequel il mourut.

A l'ouverture du cadavre, on trouva les membranes du cerveau un peu injectées de sang; les circonvolutions supérieures de cet organe étaient en partie effacées, chacun des ventricules latéraux contenait environ deux onces de sérosité limpide. La masse cérébrale ayant été enlevée, on trouva les couches des

nerfs optiques dans un état évidemment cancéreux. Cette affection comprenait les deux portions du cerveau que les anatomistes désignent sous le nom de lobes moyens. Les menynges étaient intactes, et les nerfs optiques n'offraient rien de particulier. Les autres parties du corps ne présentèrent rien de remarquable.

Si l'on consulte les auteurs qui ont écrit sur les maladies d'une manière générale, ou ceux qui se sont occupés spécialement des maladies des yeux, on voit que parmi les uns et les autres il en est très-peu qui fassent quelque mention de la cause de cécité dont l'existence vient d'être démontrée. Ainsi, *Ambroise Paré*, *Morgagni*, *Daumont*(1), *Vicq-d'Azyr* (2), *Pinel* et *Richerand* n'en parlent point. Le professeur *Boyer*, dans ses savantes leçons de pathologie, en parle implicitement, en rangeant au nombre des causes de la goutte sereine une affection organique des couches des nerfs optiques. Dans les Traités particuliers écrits sur les maladies des yeux par *Maître Jean*, *Taylor*, *Guérin*, *Gleize* et *Scarpa*, on ne trouve aucun indice de cette espèce d'affection organique. *Deshais-Gendron*, dans son Traité des maladies des yeux, imprimé en 1771, en fait seul à ma connaissance une mention particulière et s'exprime ainsi : « La substance même » corticale du cerveau qui répond au nerf op- » tique, devenant squirrheuse de façon que la » secrétion des esprits propres à rendre la vue

(1) Ancienne Encyclopédie.
(2) Encycl. Méthod. Méd.

» parfaite ne puisse se faire, il en naît une
» goutte sereine.....

Des observations que nous venons de rapprocher, on peut déduire les conséquences suivantes. 1.° Que l'amaurose reconnaît quelquefois pour cause un état squirrheux ou cancéreux des lobes moyens du cerveau; 2.° que dans ce cas, la cécité peut être regardée comme une affection symptômatique, évidemment incurable, et qui dépend d'une maladie toujours mortelle; 3.° enfin, qu'il serait essentiel que la pathologie pût nous fournir les moyens de reconnaître lorsqu'une goutte sereine dépend de ce fâcheux état du cerveau, afin de ne pas tourmenter le malade par des remèdes inutiles, et de porter sur la maladie un pronostic convenable.

CONSTITUTION MÉDICALE,

OBSERVÉE A PARIS PENDANT LE SECOND SEMESTRE DE 1810;

Par MM. BAYLE, LAENNEC et SAVARY.

La première quinzaine de juillet fut assez chaude : le thermomètre qui, le premier jour, à midi, marquait 23° $\frac{3}{10}$, s'est soutenu entre 16 et 20 degrés dans le milieu du jour; mais ensuite le temps s'est refroidi; et du 15 au 24, il n'a été le plus ordinairement qu'à 14 ou 15 degrés. Il est remonté vers la fin du mois jusqu'au 21.e degré, quoique les matinées aient continué d'être fraîches.

La hauteur du baromètre a beaucoup varié dans des limites peu étendues : son *maximum* a été de 28 pouces 2 lignes le 23, et son *minimum* de 27 pouces 6 lignes le 18.

Le vent, quoique variable, a été le plus souvent de l'ouest, du sud-ouest ou du sud.

Le ciel a été presque toujours nuageux. Il y a eu des orages assez fréquens, peu considérables, mais qui ont donné beaucoup de pluie.

Les affections bilieuses, si multipliées depuis le mois de mars jusqu'au mois de juin, l'ont été encore davantage en juillet. Les embarras gastriques étaient très-communs et très-opiniâtres. Il y en eut d'assez intenses pour déterminer des vomissemens de bile presque pure. Dans d'autres cas, cette humeur prenait son cours par les selles, et donnait lieu à des diarrhées fort longues. Quelquefois aussi ces deux symptômes se trouvaient réunis et caractérisaient le *cholera-morbus*.

Outre les fièvres bilieuses proprement dites qu'on observa en très-grand nombre, on vit prendre le même caractère à la plupart des autres maladies, telles que les fièvres inflammatoires, qui furent assez rares, les fièvres malignes qui furent plus communes, et les putrides qui le furent davantage encore.

Parmi les intermittentes, dont le nombre fut plus grand qu'il n'a coutume de l'être dans cette saison, les tierces ou les doubles tierces prédominaient : il y eut peu de quotidiennes franches, et point de fièvres quartes.

Les maladies éruptives n'étaient rien moins que communes; nous avons eu cependant occasion d'observer des érysipèles, mais qui

avaient un caractère dartreux, et qui en outre étaient compliqués d'embarras gastriques.

Les chaleurs du commencement du mois firent disparaître en grande partie les affections catarrhales et rhumatiques anciennes.

Il y eut quelques peripneumonies bilieuses, un plus grand nombre d'hémoptysies dont plusieurs ont été funestes, et diverses hémorragies parmi lesquelles on remarqua un flux de sang non hémorrhoïdal par le fondement. La personne qui a éprouvé cet accident, était une femme de cinquante-huit ans, et qui depuis dix ans avait cessé d'être réglée : elle avait déja plusieurs fois éprouvé de semblables évacuations, mais peu abondantes; cette fois l'hémorragie durait depuis huit jours lorsque la malade réclama des secours, et elle rendait environ une livre de sang par jour; l'appétit était perdu, la malade était affaiblie, cependant le pouls était encore dur et assez plein. L'application des sangsues à l'anus fut jugée nécessaire : elle procura une déplétition bien prononcée, et dès ce moment le flux cessa d'avoir lieu. En très-peu de jours la malade reprit de l'appétit et des forces.

Durant ce mois on a traité huit malades affectés de la colique de plomb, à l'hôpital de la Charité. La mortalité n'a pas été très-considérable; elle a porté presqu'entièrement sur les sujets affectés de maladies chroniques.

En août la chaleur a été très-modérée; les matinées étaient même quelquefois très-fraîches, et le thermomètre s'est abaissé jusqu'à 8 degrés le 19; mais la fin du mois a été plus chaude, et le 26 à midi le thermomètre était à 24°.

Le baromètre est resté le plus ordinairement au-dessous de 28 pouces. Son *minimum* a été de 27 pouces 7 lignes le 16; son *maximum* de 28 pouces 2 lignes le 20.

Les vents dominans ont été ceux du S.-O. et du N.-E. Le premier a soufflé douze fois, et le second, dix fois : celui-ci a succédé au premier, et ne s'est fait sentir que dans la dernière moitié du mois.

Il est tombé beaucoup de pluie dans la première partie du mois, et le ciel a été presque toujours nuageux ou couvert, ensuite il est devenu serein : il y a eu cependant quelques brouillards dans les derniers jours.

Sans être aussi communes que le mois précédent, les affections bilieuses et saburrales se montrèrent fréquemment. Leur marche était en général très-lente; elles étaient accompagnées de débilité, d'accablement physique et moral; l'enduit de la langue était épais et tenace, et ne disparaissait pas même après l'emploi de plusieurs émétiques et des purgatifs. Il fallait être réservé dans l'emploi de ces moyens, qui, lorsqu'ils étaient réitérés trop souvent, semblaient exaspérer le mal. Les toniques ne convenaient que lorsqu'il y avait un mieux marqué. Avant cette époque, les amers indigènes même chargeaient la langue, troublaient les fonctions digestives, et quelquefois agissaient comme purgatifs. Les délayans légèrement stimulans et quelques vomitifs de loin en loin étaient les remèdes les plus avantageux.

Les fièvres intermittentes continuèrent d'être assez nombreuses, et les quotidiennes furent proportionnellement en quantité plus considérable. On en vit quelques-unes avec des ca-

ractères gastriques bien prononcés. Il y eut aussi des fièvres larvées et des intermittentes ataxiques.

Vers le milieu du mois le temps s'étant progressivement refroidi, il survint chez les enfans des coqueluches, et chez les adultes des coryzas et des rhumes qui étaient accompagnés d'oppression et de difficulté de respirer. La toux était ordinairement sèche; chez très-peu de sujets la maladie s'est terminée par une expectoration régulière; chez le plus grand nombre elle cessa presque tout-à-coup, et sembla, pour ainsi dire, avorter à l'époque des chaleurs qui se montrèrent à la fin du mois. D'autres persistèrent et prirent une marche chronique. Vers la même époque les angines tonsillaires devinrent assez fréquentes; elles étaient légères, mais presque toujours accompagnées de fièvre avec symptômes gastriques pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures. Quelques-unes étaient compliquées de rougeur, tuméfaction et éruption miliaire sur les mains, sans que pour cela la fièvre eût précisément les caractères de la scarlatine. Cette éruption avait lieu sur-tout chez les malades qui se tenaient au lit bien couverts, et qui cherchaient à se procurer des sueurs que la température de l'air rendait très-faciles et très-fatigantes.

On voyait dans le même temps des affections rhumatismales de diverses espèces, particulièrement des lumbago et des pleurodynies ou rhumatismes des muscles des parois thoraciques. Ces derniers étaient en certain nombre: on les distinguait aisément des inflammations de la plèvre ou du poumon, à la persistance du son naturel dans la percussion de la poitrine

et à la nature de la douleur qui était rarement pongitive, mais étendue et qui changeait souvent de place. Cette douleur n'était pas toujours augmentée par la pression exercée sur la poitrine. Il y avait ordinairement une dyspnée très-grande. L'application des sangsues, *loco dolenti*, procurait en général un soulagement très-prompt; mais il fallait souvent la réitérer deux ou trois fois.

Il y eut aussi durant ce mois un certain nombre de pleurésies et de péripneumonies soit simples, soit bilieuses, mais qui ne furent pas très-graves.

Les diarrhées continuèrent à être très-fréquentes : elles compliquaient plusieurs des autres maladies régnantes. Quelques-unes s'annoncèrent avec la vivacité du *cholera ;* d'autres dégénérèrent en dyssenteries.

Le nombre des coliques métalliques traitées à l'hospice de la Charité, fut encore plus grand que le mois précédent. On observa aussi, soit dans cet hôpital, soit en ville, d'autres espèces de coliques la plupart spasmodiques ou symptomatiques; d'autres de nature évidemment rhumatismale. Les attaques d'apoplexie furent assez fréquentes, mais peu ont été mortelles. En général, la mortalité a été à-peu-près la même que dans le mois précédent.

Les premiers jours de septembre ont été fort chauds. Le thermomètre marquait le 2, à son *maximum*, 25°. Il a descendu ensuite graduellement jusqu'au 12 où il n'était plus à midi qu'à 14°; mais il s'est élevé de nouveau les jours suivans jusqu'à 20 degrés, et s'est maintenu jusqu'à la fin du mois à une élévation peu inférieure à celle-là.

Les variations du baromètre ont été très-fréquentes, mais peu considérables.

Le vent a été également changeant; mais, comme sur la fin du mois précédent, il a soufflé particulièrement du N.-E.

On a remarqué le 2, dans l'après midi, un tourbillon violent, qui a formé, en peu d'instans, des nuages de poussière. Le lendemain il a tonné, et le ciel est resté nuageux pendant quelques jours. On a eu ensuite d'assez belles journées. Il n'a plu que cinq fois dans tout le mois, mais il y a eu des brouillards et quelques orages.

Malgré les vicissitudes marquées de température qui ont eu lieu durant les quinze ou vingt premiers jours de ce mois, les maladies observées ont été à-peu-près les mêmes que dans le mois précédent. Ainsi, les embarras gastriques ou intestinaux, les fièvres bilieuses, les angines tonsillaires, les rhumes, les affections rhumatismales, les diarrhées, n'ont présenté presqu'aucune différence par leur caractère ou leur intensité : ces maladies, si l'on en excepte pourtant les diarrhées, ont été seulement un peu moins multipliées.

Mais on a observé quelques fièvres muqueuses, sur-tout parmi les enfans; les fièvres putrides ont été plus communes, et quelquefois très-graves; les fièvres malignes, heureusement en petit nombre, ont fait périr plusieurs individus.

Les intermittentes ont été plus rares que dans les mois de juillet et d'août : elles étaient de différens types ou tout-à-fait irrégulières.

Nous avons eu à traiter quelques varioles bé-

nignes, quoiqu'il y en eût de confluentes, et diverses éruptions anomales.

Les phlegmasies de la poitrine ont été plus communes que le mois précédent, mais également légères.

Les hémoptysies ont été assez fréquentes chez les sujets qui y étaient disposés. Un enfant a succombé à une hémorragie de ce genre.

On a observé quelques péritonites.

Il n'y a eu que quatre malades affectés de colique de plomb, dans les salles basses de l'hôpital de la Charité.

Il est mort durant ce mois un assez grand nombre de malades, dont plusieurs affectés de fièvre putride, soit primitive, soit consécutive; d'autres de fièvre maligne, d'autres enfin de péripneumonie : le reste était atteint de maladies chroniques.

La chaleur qui s'était manifestée sur la fin de septembre, continua durant le premier tiers du mois d'octobre, et s'éleva le 10 à son *maximum* qui fut de 17°. Ensuite le temps se rafraîchit presque subitement, et le thermomètre ne monta plus au-delà de 13 ou 14°; il descendit même au-dessous de zéro dans la nuit du 29 au 30.

Le baromètre, d'abord à 28 pouces 1 ligne, baissa successivement dans les dix premiers jours jusqu'à 27 pouces 8 lignes : il varia ensuite et dans la latitude de 27 pouces $\frac{1}{2}$ à 28 pouces 2 lignes.

Le vent dominant fut encore celui du N.-E. : il souffla douze fois. Ceux du S.-O. et du S. furent après celui-là les plus fréquens.

Le ciel, après avoir été serein pendant sept

à huit jours, commença à se couvrir ou à devenir nuageux. Il y eut cependant encore d'assez beaux jours dans le reste du mois. Il n'y a eu que dix jours de pluie et un jour de brouillard.

Le nombre des affections bilieuses diminua sensiblement durant ce mois. Cependant les embarras gastriques ou intestinaux compliquèrent encore diverses maladies aiguës ou chroniques. Quelques fièvres bilieuses dégénérèrent en putrides et en malignes. On vit aussi vers la fin du mois plusieurs fièvres muqueuses.

On commença à observer en assez grand nombre les intermittentes automnales. Elles étaient cependant assez bénignes pour la plupart, et les fièvres tierces prédominaient sur celles des autres types, même réunies.

Il y eut peu de fièvres exanthématiques : cependant la rougeole et la variole sévirent sur quelques individus qui en furent grièvement affectés.

On remarqua un certain nombre d'ophtalmies, les unes chroniques, d'autres entretenues par un vice dartreux; presqu'aucune n'avait un caractère aigu.

L'angine tonsillaire continua de se montrer sous le même aspect que le mois précédent, c'est-à-dire, accompagnée d'une fièvre assez intense, mais de peu de durée. Les coryzas furent assez nombreux.

Les catarrhes pulmonaires devinrent plus fréquens : plusieurs furent compliqués de crachement de sang. La toux était le plus souvent sèche; l'expectoration s'établissait difficilement et tard, durait très-peu, et souvent après qu'elle avait cessé, les malades toussaient

encore sans cracher comme au commencement d'un rhume. Plusieurs enfans furent pris de la coqueluche.

On vit fréquemment des douleurs rhumatismales se montrer dans diverses affections fébriles; on observa aussi des courbatures, des lumbago, des pleurodynies, et beaucoup de rhumatismes articulaires.

Les pleurésies furent assez rares, les péripneumonies beaucoup moins : quelques malades succombèrent à l'une ou à l'autre de ces maladies.

Nous avons déja parlé des hémoptysies compliquant les catarrhes pulmonaires; il y en eut aussi d'essentielles et d'autres symptômatiques d'une affection organique du poumon.

Les diarrhées disparurent presqu'entièrement dans certains quartiers, où elles firent place à la dyssenterie; mais elles devinrent beaucoup plus communes dans d'autres. Elles étaient rebelles et exigeaient l'emploi d'un émétique, quelquefois réitéré et auquel on faisait succéder les préparations d'opium. Quelques-uns de ces dévoiemens étaient accompagnés de maux de tête, d'anorexie, d'amertume de la bouche, de lassitudes spontanées. Dans d'autres au contraire, l'appétit paraissait plus vif que de coutume pendant les premiers jours, et les symptômes d'affection bilieuse ne se manifestaient que tard. Plusieurs dégénérèrent très-promptement en dyssenteries bénignes, quoique la quantité de sang rendu par les selles fût quelquefois considérable.

On a traité à l'hôpital de la Charité quelques péritonites aiguës et six coliques de plomb.

La mortalité fut beaucoup moindre durant

ce mois que dans le précédent : elle porta principalement sur les malades atteints d'affections organiques, et en particulier de phthisie pulmonaire.

Le mois de novembre fut généralement froid: il y eut cependant des jours assez doux, tels que le 6, le 10, le 15, le 16, le 21, etc., où le thermomètre s'éleva à 8, 10, 11 et 12 degrés. Le *minimum* de son élévation fut de 1° le 14.

Le baromètre resta presque toujours au-dessous de 28 pouces; il descendit même le 27 à 26 pouces 11 lignes; son *maximum* fut de 28 pouces 1 ligne le 14.

Il y eut beaucoup de variabilité dans la direction du vent : il souffla le plus souvent du S.-O., ensuite du S. et du N.-E.

Le temps fut rarement beau : il y eut 17 jours de pluie, 14 jours de vent, et 6 jours de brouillard.

Les maladies qu'on vit régner durant ce mois furent à-peu-près les mêmes que celles du mois d'octobre. Elles offrirent néanmoins quelques modifications. Les embarras gastriques persistèrent avec opiniâtreté. Les fièvres bilieuses qui avaient paru diminuer d'abord, revinrent en assez grand nombre vers le milieu du mois. Les fièvres muqueuses et les fièvres putrides furent plus communes que le mois précédent. On observa quelques fièvres de mauvais caractère. Elles débutaient par un embarras gastrique très-intense, qui bientôt s'accompagnait de fièvre et de délire. Les symptômes décidément fâcheux, tels que les tremblemens, les convulsions, la décomposition des traits, la stupeur et l'aphonie, ne survenaient que tard.

Parmi les fièvres intermittentes qui étaient

assez communes, les quotidiennes prédominaient. Plusieurs persistèrent fort long-temps.

Les angines, les catarrhes pulmonaires, les rhumatismes et les diarrhées présentaient absolument les mêmes caractères que dans le mois précédent.

Les péripneumonies furent plus graves et un peu plus nombreuses. Quelques-unes étaient compliquées de putridité ou de malignité. Les malades qui en réchappaient étaient long-temps affectés d'une toux sèche et fatigante.

On remarqua des hémorragies de différentes espèces : épistaxis, hémathémèses, hématuries, flux sanguin par l'anus, mais sur-tout hémoptysies. Voici un fait particulier à l'un de nous. Un homme d'environ trente-six ans, d'une forte constitution et d'un tempérament bilieux, éprouve tout-à-coup des coliques violentes : bientôt après il rend par le fondement une quantité énorme de sang. Les coliques et les évacuations sanguines d'abord, et ensuite un peu bilieuses, continuent toute la nuit. Le lendemain matin, le pouls était dur, serré, fort lent; la langue nette, mais l'appétit entièrement perdu. Huit sangsues furent appliquées à l'anus; dès-lors les coliques cessèrent, ainsi que l'écoulement; l'appétit revint, il y eut cependant encore une selle sanguinolente dans la journée, mais dès le lendemain la santé fut parfaitement rétablie.

Plusieurs individus furent frappés d'apoplexie.

Le nombre des coliques de plomb traitées à la Charité fut de cinq.

La mortalité fut à-peu-près la même que dans le mois d'octobre.

La température en décembre fut assez douce,

excepté sur les derniers jours. Le thermomètre se soutint assez constamment dans la journée à 5, 6, 7 ou 8°; il monta le 25 à 8° $\frac{1}{2}$; son *minimum* d'élévation fut de 4° le 31, ce qui donne, entre ces deux jours assez voisins l'un de l'autre, 12° de différence.

La hauteur du baromètre éprouva des variations assez considérables et assez promptes : le *maximum* fut de 28 pouces 3 lignes le 19; le *minimum* de 27 pouces 4 lignes le 25. Ainsi, dans l'espace de six jours il descendit de près d'un pouce : il parcourut presque le même intervalle en sens inverse les six jours suivans, et cette dernière variation coïncida avec celle du thermomètre.

Les vents dominans furent ceux du S.-O. et de l'ouest, puis ceux du N.-O. et du N.-E.

Le ciel fut le plus souvent couvert ou nuageux; il tomba des pluies fréquentes, et il y eut plusieurs jours de brouillard.

Pendant ce mois, les affections bilieuses continuèrent à être communes. On vit cependant un peu moins de fièvres continues de ce caractère. Les fièvres pituiteuses furent encore plus rares. On a observé au commencement quelques fièvres putrides et un très-petit nombre de fièvres malignes.

Jamais les fièvres intermittentes ne furent moins nombreuses. A peine vit-on quelques fièvres tierces et quelques quartes ou quotidiennes qui s'étaient prolongées des mois précédens.

Les angines tonsillaires continuèrent à être assez fréquentes, sur-tout vers le milieu du mois. Le gonflement des amygdales était assez fort chez quelques malades pour gêner la res-

piration; ce qu'on observait principalement chez les personnes nerveuses ou pléthoriques.

On voyait aussi quelques érysipèles et un certain nombre d'éruptions anomales, les unes sans fièvre, les autres précédées et accompagnées d'un état fébrile. Dans quelques cas, les boutons semblaient avoir de l'analogie avec ceux de la petite-vérole; mais la marche de l'éruption était encore plus irrégulière que celle de la petite-vérole volante : on rencontra cependant quelques exemples de cette dernière maladie.

Les affections catarrhales et rhumatismales furent un peu moins nombreuses que dans les mois d'octobre et de novembre. On vit néanmoins quelques coqueluches et un assez grand nombre de rhmatismes goutteux. Les névralgies sciatiques furent aussi assez communes.

Les pleurésies, les péripneumonies et les hémoptysies furent peu nombreuses, et ne présentèrent rien de remarquable.

Des diarrhées se montrèrent encore en assez grand nombre; la plupart chez des sujets qui en avaient déja été affectés, et qui en furent atteints jusqu'à trois ou quatre fois. Quoi qu'il en soit, elles étaient en général moins opiniâtres que dans les mois précédens, et cédaient aux vomitifs et à l'usage d'une légère infusion de rhubarbe.

Parmi les maladies chroniques, les hydropisies en général furent assez rares : on observa cependant quelques œdèmes essentiels. Les maladies organiques, la phthisie sur-tout étaient toujours très-communes.

On traita sept coliques métalliques à l'hôpital de la Charité.

Il mourut fort peu de malades durant ce mois.

La prédominance constante des affections saburrales pendant presque toute l'année, et le grand nombre de diarrhées qui ont été observées pendant dix mois consécutifs, sont deux choses bien dignes de remarque dans la constitution médicale du premier et du second semestres de 1810.

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS

SUR LES HERNIES ÉPIPLOÏQUES SOUMISES A L'OPÉRATION ;

Par M. LÉVÊQUE LASOURCE, D.-M.-P.

CE n'est pas sans fondement que *Pott* regarde comme dangereuse et même quelquefois mortelle la ligature de l'épiploon dans les cas de hernie. Des exemples malheureusement trop multipliés ont mis hors de doute cette proposition. Mais la résection de l'épiploon dans les mêmes circonstances, n'est-elle accompagnée d'aucun danger, ainsi que paraît le croire cet illustre praticien ? C'est ce qui n'est rien moins que prouvé. On pourrait au contraire citer des faits qui tendent bien évidemment à inspirer une sage réserve dans la pratique d'une semblable opération. On l'a vue en effet être immédiatement suivie d'hémorragies graves, et quelquefois même de la mort du sujet. A la vérité, on aurait pu prévenir l'hémorragie en faisant la ligature des vaisseaux les plus consi-

dérables qui avaient été divisés ; mais il aurait fallu alors maintenir la plaie de l'abdomen ouverte pendant un certain temps, ce qui a d'autres inconvéniens. D'ailleurs, n'est-il pas beaucoup plus simple de laisser l'épiploon intact en le retenant au bord de la plaie, et d'abandonner à la nature le soin de séparer les parties gangréneuses ? Quelles que puissent être les opinions des gens de l'art sur cette importante question, je me bornerai à rapporter ce que j'ai observé à cet égard, persuadé que la science s'enrichit davantage par les faits que par les discussions.

PÉEMIÈRE OBSERVATION. — *Hernie entéro-épiplocèle étranglée, où la résection de l'épiploon a été suivie de la mort.*

Marie Dupuy, blanchisseuse à Paris, portait depuis environ deux ans une hernie crurale qui rentrait facilement, pourvu qu'elle se tînt dans une situation horizontale. Le 2 floréal de l'an 11, la hernie ne put rentrer : il survint des coliques et des vomissemens réitérés ; le taxis fut tenté inutilement ; on administra des purgatifs minoratifs et des lavemens qui ne procurèrent aucune évacuation alvine ; enfin les symptômes de l'étranglement persistant, et toutes les tentatives de réduction étant inutiles, on se détermina à pratiquer l'opération : elle eut lieu le 4 floréal au soir. La peau étant incisée et le sac herniaire ouvert, on vit que la tumeur était formée par une portion considérable de l'épiploon au côté interne duquel était une anse d'intestin qui paraissait peu altérée. L'arcade crurale débridée, l'intestin fut réduit avec fa-

cilité. Une grande partie de l'épiploon fut retranchée; ce qu'on en conserva avait contracté des adhérences, et l'on fut obligé de le laisser hors de la plaie, abandonnant à la nature le soin de le séparer. On prescrivit une tisane, de l'eau de tamarin et des fomentations émollientes.

La nuit suivante la malade reposa assez tranquillement. Elle resta à-peu-près dans le même état les jours suivans : le ventre était seulement douloureux.

Le 8 prairial la nuit avait été agitée, et l'appareil se trouva dérangé. La tumeur, formée par la portion de l'épiploon laissée au-dehors, paraissait livide, et il s'en exhalait une odeur fétide : les douleurs étaient vives. On retrancha de l'épiploon ce qui paraissait atteint de gangrène. Il y eut une hémorragie qui fut arrêtée par une compression méthodique.

Le 9, l'état de la malade était plus alarmant; la jambe et la cuisse du côté opéré étaient œdématiées. La mort survint le lendemain, septième jour de l'opération.

Autopsie cadavérique. — L'épiploon formait un bouchon volumineux au voisinage de l'arcade crurale. Il était très-sain au-dessus de la hernie : la portion d'intestin qui concourait à la former appartenait à l'iléon, elle était saine. Le grand cul-de-sac de l'estomac se trouvait dilaté par les dernières boissons que la malade avait prises. Les intestins grêles étaient remplis de matières alimentaires décomposées. Les cellules du colon étaient considérablement distendues par des gaz, à l'exception de la portion iliaque qui était au contraire très-resserrée.

La vessie était entièrement remplie d'une urine très-fétide.

On dirigea les recherches vers la région lombaire pour reconnaître la cause de l'œdème qui s'était manifesté dans l'extrémité inférieure. On trouva la glande surrénale droite stéatomateuse : celle du côté gauche était squirrheuse (1).

On trouva dans la cavité de la matrice un kyste fibro-cellulaire rempli d'hydatides. Dans l'épaisseur des parois de l'utérus se trouvait une petite tumeur squirrheuse. Le col de ce viscère était inégal et comme frangé.

SECONDE OBSERVATION. — *Entéro-épiplocèle inguinale étranglée, opérée avec succès.*

Aubry, ancien boulanger, âgé de 55 ans, demeurant rue de l'Oursine, N.° 18, portait depuis vingt ans une oschéocèle (hernie scrotale), qui n'avait jamais été contenue que fort imparfaitement, et n'en avait jusqu'alors éprouvé aucun accident grave. Le 30 décembre 1806, à la suite d'un effort violent pour soulever un fardeau, il sentit tout-à-coup la hernie augmenter de volume, et au même instant il éprouva un sentiment de mal-aise et d'anxiété qui l'obligea d'abandonner son travail. Arrivé

---

(1) Il n'est nullement vraisemblable que ces lésions organiques, qui étaient anciennes et qui existaient des deux côtés, aient déterminé l'œdème d'un côté seulement, et dans les derniers jours. On doit plutôt présumer que ce symptôme dépendait de l'engorgement local qui avait lieu au voisinage de la plaie.

(*Note ajoutée par M. A. C. S., D.-M.-P.*)

chez lui, il éprouva des vomissemens de matières bilieuses, puis stercorales. Ces vomissemens persévérèrent les jours suivans et s'accompagnèrent de hoquets.

M. *Ducasse*, officier de santé du faubourg Saint-Marceau, fut d'abord appelé : il tenta, mais en vain, de réduire la hernie ; il fit appliquer un cataplasme émollient sur la tumeur, et recommanda des bains tièdes. Après l'emploi de ces moyens, il fit de nouvelles tentatives de réduction : elles n'eurent pas plus de succès que les premières. Tel était l'état des choses, lorsque le 4 janvier suivant, à la sollicitation de M. *Ducasse*, le malade envoya chercher des secours à la Salpêtrière. Je fus chargé par M. *Lallemant* d'aller prendre connaissance de la nature des accidens.

Je trouvai une oschéocèle volumineuse du côté gauche, présentant beaucoup de rénitence et de dureté : je tentai inutilement de faire rentrer la hernie ; je n'insistai pas davantage sur le taxis, sachant les suites fâcheuses que peuvent avoir des tentatives inconsidérées ou trop prolongées. Je dis au malade que j'allais le quitter pour revenir avec M. *Lallemant* qui, mieux que tout autre, pourrait lui donner les secours que réclamait sa situation. *Aubry* était loin d'en pressentir le danger, aussi fut-il fort surpris lorsque je lui parlai d'opération, et eut-il beaucoup de peine à s'y décider.

M. *Lallemant*, arrivé auprès du malade, reconnut aussitôt l'irréductibilité de la hernie, et les inconvéniens qu'il pouvait y avoir à temporiser. Il fit sur-le-champ préparer tout ce qui était nécessaire à l'opération, et la pratiqua de la manière suivante.

Les tégumens furent divisés dans le trajet de la tumeur; le sac herniaire fut ouvert, puis incisé en haut et en bas, à l'aide d'une sonde canelée. Alors parut à découvert une masse énorme d'épiploon bien saine, dont les vaisseaux étaient nombreux et très-développés. L'anneau inguinal fut débridé en dehors. Nonobstant ce débridement, la masse épiploïque ne put rentrer, parce que, depuis long-temps hors de l'abdomen, elle avait contracté des adhérences multipliées. En soulevant et développant les feuillets de ce vaste repli membraneux, M. *Lallemant* découvrit une anse d'intestin grèle étranglée par l'anneau; comme celle-ci était molle, élastique et parfaitement saine, il la réduisit aussitôt. Dès ce moment le malade éprouva un changement remarquable, et les anxiétés cessèrent. L'épiploon fut laissé intact au bord de la plaie, et l'on n'eut à faire la ligature que d'une artériole placée sous les tégumens. Le pansement se réduisit à l'application de la charpie et de compresses soutenues par un bandage triangulaire.

Immédiatement après l'opération, le pouls était petit, fréquent et concentré; le ventre tendu et météorisé; symptômes qui étaient d'autant plus inquiétans qu'on devait s'attendre à une suppuration longue et très-abondante, à cause de la masse énorme d'épiploon restée au-dehors. D'ailleurs, le malade manquait de beaucoup de choses nécessaires au rétablissement de sa santé. Nous avions donc peu d'espérance; mais la nature secondée de nos soins assidus termina heureusement la cure.

Pendant la nuit qui suivit l'opération, il y eut quelques spasmes, et le malade vomit trois

fois. On lui donna du petit-lait et une potion anti-spasmodique.

Le jour suivant, il y eut encore des hoquets par intervalles; le pouls était petit, fréquent, intermittent, mais le ventre était moins tendu que la veille : le malade eut des nausées, mais point de vomissemens. On appliqua sur le ventre des flanelles trempées dans une décoction émolliente, et on administra des lavemens de même nature.

Le soir, il y avait encore des nausées et quelques hoquets, le ventre était plus souple, le pouls moins faible, ondulent et régulier, le visage coloré.

Dans la nuit du troisième au quatrième jour, le malade eut une selle; les symptômes les plus fâcheux se dissipèrent; la langue resta seulement un peu brune dans sa partie moyenne.

Le 4, j'enlevai une partie du premier appareil, et laissai seulement la charpie qui était adhérente à la plaie, en la recouvrant d'un plumasseau enduit de digestif.

Le 6, la langue se nettoie; peu de selles depuis deux jours. (Décoction de pruneaux avec follicules de séné). La suppuration commence à être abondante; l'épiploon se flétrit dans plusieurs points.

Le 7, évacuations copieuses. Etat satisfaisant sous tous les rapports.

Plusieurs jours se passèrent sans qu'il y eût rien de bien remarquable.

Le 16, affaissement considérable de la masse épiploïque, dont la surface est spongieuse et d'un rouge vif : elle se couvre de granulations. La suppuration est toujours abondante, mais

de bonne qualité. Le malade prend quelques alimens.

Le 26, la tumeur est réduite à un très-petit volume ; le malade se lève.

Le 41.e, la plaie est réduite à une largeur d'environ 3 centimètres (1 pouce.)

La cicatrisation commença dès-lors à s'opérer : elle était complètement achevée le cinquantième jour.

Je rapprocherai des observations précédentes, et qui suffisent pour justifier ce que j'ai dit du danger de la résection de l'épiploon, un troisième cas de hernie où l'opération n'a pas été suivie de succès, et où cependant il eût été possible d'obtenir la guérison, si l'on eût été mieux instruit de l'état des parties déplacées.

TROISIÈME OBSERVATION. — *Hernie crurale entéro-épiploïque étranglée, et suivie de la mort.*

Une femme entra à l'hôpital....., avec une hernie crurale étranglée et volumineuse. Le ventre était énormément distendu, mais cette distension tenait sur-tout à la dilatation du canal intestinal. La malade ne paraissait pas beaucoup souffrir quand on comprimait la tumeur. Celle-ci était dure, ronde, avec des aspérités ; caractères qui dénotent en général la présence de l'épiploon.

Le cas était urgent : on fit sur-le-champ l'opération. On ne parvint au sac herniaire qu'après avoir divisé un tissu cellulaire très-dense, et un corps d'une certaine consistance

qu'on prit d'abord pour une glande inguinale en suppuration. Bientôt une odeur putride fit connaître l'état d'altération des parties contenues. L'intestin était adhérent dans beaucoup de points. L'opération ne fut pas poussée plus loin, à cause du peu d'espoir qu'on avait de conserver la malade. Les symptômes de l'étranglement persévèrent, et cette femme succomba à une péritonite des plus intenses.

Autopsie cadavérique. — On trouva dans la tumeur herniaire, une anse d'intestin tordue sur elle-même. L'intestin était considérablement rétréci par l'effet de cette torsion, et en outre par la compression qu'exerçaient deux bandes de l'épiploon qui passaient l'une au-dessus, l'autre au-dessous de l'arcade crurale.

Réflexions. — Si l'on avait pu prévoir cette disposition, on aurait pu probablement sauver la malade, en détachant l'intestin et divisant le tissu cellulaire auquel il était uni, ainsi que les bandes d'épiploon dont il vient d'être parlé. Comme l'intestin était dans un état voisin de la gangrène, il eût fallu le retenir aux bords de la plaie avec des fils passés dans le mésentère. On serait parvenu, sans doute, à l'aide de ces différens moyens, à conserver les jours de cette infortunée, qui en aurait été quitte pour les désagrémens d'un anus contre-nature.

RELATION

D'UN CAS PARTICULIER OU LES URINES SORTAIENT PAR L'OMBILIC;

Par LE MÊME.

J'AI eu occasion de voir en 1806, avec M. *Maygrier*, et deux élèves très-instruits, un homme qui rendait ses urines par l'ombilic. Voici quelques détails sur cet individu.

Jean-Pierre Leroi, âgé de 80 ans, fermier, demeurant à Ivry, près Paris, d'une constitution robuste, quoique asthmatique, portait, à cette époque, deux hernies inguinales qu'il maintenait par un double bandage. Il avait aussi, depuis fort long-temps, un exomphale qui l'incommodait peu et n'avait jusque-là donné lieu à aucun accident. Cette dernière hernie, dont il importe de remarquer la disposition, se trouvait à un pouce et demi au-dessus, en dehors et à droite de l'ombilic; elle n'excédait pas le volume d'un marron.

Depuis vingt-cinq ans ce vieillard rendait, à ce qu'il nous a dit, ses urines par l'ombilic; quoiqu'il urinât cependant facilement et souvent par les voies ordinaires. Les urines ne sortaient point par jet de l'ombilic (l'ouverture qui leur donnait passage étant trop petite pour le leur permettre), mais elles mouillaient et baignaient les vêtemens du malade, et l'on n'avait trouvé aucun moyen de s'opposer à cet inconvénient.

Je dois à la vérité de dire que je n'ai pas vu, non plus que M. *Maygrier*, les urines sortir par l'ouverture de l'ombilic, mais M. *Sainte-Marie*, chirurgien d'Ivry, qui nous a procuré l'occasion de voir ce vieillard, nous a assuré avoir vu cet écoulement, non pas une fois, mais plus de mille.

Il est sans doute bien digne de remarque que l'ouraque, ce conduit qui, suivant les apparences, a été oblitéré jusqu'à la cinquantième année, se soit ouvert à cette époque de la vie, pour donner lieu à une excrétion habituelle. Au reste, cette incommodité ne paraît pas avoir dû abréger les jours de ce vieillard, à qui une sobriété constante assurait une santé toujours florissante, comme on en pouvait juger par son teint vermeil, un certain embonpoint, et la manière libre et aisée avec laquelle s'exerçaient toutes ses fonctions.

ADDITION

A la Relation précédente; par M. Savary, *D.-M.-P.*

Il est assez naturel d'élever des doutes sur les faits extraordinaires, et celui qui précède ne manquera pas d'en faire naître, d'autant plus que M. *Lévêque* n'en a pas lui-même été témoin, et qu'il n'a pris aucune mesure propre à s'assurer de la vérité. On aurait peut-être pu, par exemple, introduire une sonde extrêmement fine par l'ouverture que présentait, à ce qu'il paraît, l'ombilic, et s'assurer ainsi de la direction du trajet fistuleux. Mais l'auteur a

cru devoir s'en rapporter au témoignage de personnes qui lui ont paru dignes de foi. Au surplus, les faits analogues rapportés par différens écrivains, viennent à l'appui de celui-ci.

Haller, dans sa grande Physiologie (1), cite un assez grand nombre d'exemples de la perméabilité de l'ouraque après la naissance, et jusque dans l'âge adulte, chez l'espèce humaine. On en trouve deux, dont il n'a pas eu connaissance, dans l'ancien Journal de Médecine. Chez l'un des sujets (2), qui était âgé de 70 ans, l'écoulement par l'ombilic avait lieu depuis quatre ou cinq ans seulement. Les urines suintaient habituellement par une petite ouverture dont les bords étaient rougeâtres. Quelquefois, malgré ce suintement, le malade éprouvait le besoin d'uriner, et comme il ne pouvait y satisfaire à raison d'un calcul qui fermait l'orifice de l'urètre, il s'inclinait en avant, et les urines, dit l'observateur, sortaient *par bouillons* de son nombril.

L'autre cas (3) est celui d'une jeune fille de douze ans qui, depuis quatre ans, urinait uniquement par l'ombilic. On voulut la sonder par le méat urinaire, mais on rencontra bientôt un corps dur qui arrêtait l'algalie. On réussit à introduire une sonde par l'ouverture ombilicale, et on parvint ainsi jusqu'à la vessie. La présence de la pierre ayant été reconnue, on se décida à pratiquer l'opération de la taille au-dessus du pubis : elle réussit complètement,

---

(1) Lib. XXVI, §. 7. Tome VII, in-4.°, pag. 313.

(2) Tom. XXIV, p. 58, ann. 1766.

(3) *Ibid.*, tom. LXVIII, p. 206, ann. 1786.

et la malade fut radicalement guérie au bout de quatre mois.

Au reste, on peut fort bien avoir confondu quelquefois, comme l'observe *Haller*, une disposition vicieuse des uretères avec la persistance du conduit de l'ouraque; parce que, dans l'un et l'autre cas, les urines sortent de la région ombilicale, ou du moins au-dessus du pubis. Il paraît que c'est à ce vice de conformation dont nous avons eu déja occasion de parler plusieurs fois (1), qu'on doit rapporter le fait qui se trouve dans un Dictionnaire d'Anatomie, au mot *ouraque* (2). Il y est question d'un hermite « qui urinait par l'ombilic où se » trouvait une tumeur ovale et fongueuse qui » avait deux ouvertures d'où sortait l'urine » goutte à goutte, et cet homme n'avait point » d'urètre. Il avait une verge courte et apla- » tie, où l'on distinguait fort bien les corps » caverneux. »

(1) *Voyez* le cahier d'avril 1810, tom. XIX, p. 310.

(2) Dict. raisonné d'Anatomie et de Physiologie; 2 vol. in-12. Paris, 1766.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

INTRODUCTION

A L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ANCIENNE ET MODERNE;

Par Rosario Scuderi; *traduit de l'italien*, *par* Charles Billardet, *médecin en chef de l'hospice civil et militaire de Beaune*, *membre correspondant de la Société de Médecine-Pratique de Paris*, *etc.*

Un volume in-8.° de 240 pages. A Paris, chez *D. Colas*, imprimeur-libraire, rue du Vieux-Colombier, N.° 26, faubourg S. G.; *Nicolle*, libraire, rue de Seine, N.° 12; *Treuttel* et *Würtz*, rue de Lille, N.° 17; *Gabon*, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 13; *Croullebois*, rue des Mathurins, N.° 17; veuve *Hocquart*, rue de l'Eperon, N.° 6; *Paschoud*, rue des Petits-Augustins; et à Genève, même maison de commerce; *Maire*; rue Mercière, à Lyon. Prix, 3 fr. 50 cent.; et 4 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

On ne saurait trop étudier en général l'histoire d'une science à laquelle on se livre soit par goût, soit par état; et certes, l'histoire de la médecine est une des plus intéressantes et des plus utiles. On y voit figurer des hommes du plus rare génie, des savans illustres, de hardis novateurs, des gens doués de la plus vaste érudition. On y voit se succéder de brillantes hypothèses,

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

dès théories ingénieuses, et l'art marcher à pas lents vers sa perfection. L'éclat passager des divers systêmes, qui tour-à-tour ont eu leurs partisans et leurs admirateurs, montre leur peu de solidité, et fait sentir la vanité des explications. Le respect et l'estime conservés d'âge en âge pour ceux qui, fidèles interprètes de la nature, en ont exposé les merveilles, ou retracé la marche, donne la juste mesure du mérite de leurs travaux et de l'importance qu'on doit attacher aux observations exactes. Enfin, l'expérience du passé permet en quelque sorte de lire dans l'avenir et de prévoir ce que deviendront un jour telle ou telle opinion, telle ou telle doctrine, etc., etc.

Malheureusement l'histoire des sciences médicales n'a encore été présentée jusqu'ici (du moins en France) que d'une manière incomplète. Plusieurs écrivains se sont exercés sur ses premières périodes, que leur éloignement rendent moins dignes de notre attention ; et celles qui se rapprochent le plus de nous, ont à peine été esquissées. Avouons-le, nous ne possédons pas encore une bonne histoire de la médecine. Ceux qui veulent approfondir cette partie, sont obligés de remonter aux sources, de consulter et d'interroger laborieusement les auteurs des différens siècles : ils n'ont pas même de guide sûr pour les aider dans leurs recherches. Il est donc bien à desirer que quelqu'habile et savant médecin veuille bien descendre aux fonctions d'historien, et remplisse cette lacune immense que présente notre littérature médicale.

La traduction dont M. *Billardet* vient de l'enrichir, n'atteint pas tout-à-fait ce but, mais elle répond parfaitement à celui que l'auteur s'est proposé, et dont l'utilité n'est pas moins évidente. L'histoire de la médecine, telle que nous la concevons, devant nécessairement avoir beaucoup d'étendue, il convenait, avant tout, d'en offrir une esquisse rapide dans laquelle le lecteur pût aisément saisir les rapports, les nuances et les oppositions des dif-

férentes théories, et le système dominant de chaque siècle. C'est ce qu'a entrepris M. *Rosario Scuderi*, et le titre d'introduction qu'il a donné à son ouvrage lui convient parfaitement. Il a successivement passé en revue les diverses théories médicales qui ont eu le plus de vogue ; il en a signalé les inventeurs et les principaux adhérens : il les a comparées l'une à l'autre, a fait voir leurs avantages et leurs inconvéniens dans la pratique, et les a appréciées non-seulement d'après leur valeur réelle, mais relativement au temps où elles ont paru.

Pour mettre de l'ordre dans cet examen, notre auteur a distingué neuf époques dans l'histoire de la médecine, comprenant les cinq premières sous le titre de *médecine ancienne*, et les quatre autres sous celui *de médecine moderne*.

(1.°) La fable est l'origine de presque toutes les histoires, et la médecine a aussi ses siècles fabuleux : ce sont ceux qui ont précédé la guerre de Troie. L'auteur en forme la première époque, et lui donne le nom de *médecine mythologique*. (2.°) *Esculape* qui, en sa qualité de Dieu, appartiendrait à cette époque, est cependant rangé dans la seconde, parce que son existence, qui n'est pas douteuse, est très-voisine du siège de Troie; et que ses fils, *Machaon* et *Podalyre*, ont exercé leur art parmi les guerriers rassemblés pour cette expédition. A cette époque, la médecine ne pouvait avoir pour guide qu'un empyrisme pratique, et voilà pourquoi l'auteur la caractérise par la dénomination de *médecine empyrique*. Elle s'étend depuis environ 1300 ans avant J. C., jusqu'à la guerre du Peloponèse, vers l'an 450 avant l'ère vulgaire. (3.°) Alors paraît *Hippocrate*, chef de la *médecine dogmatique*, qui, pendant quatre cents ans, est la secte prédominante, et contre laquelle *Sérapion* s'efforce en vain de faire prévaloir un empyrisme raisonné. (4.°) Cependant sous Jules César, une nouvelle secte s'élève et renverse peu-à-peu celle-là. Cette

secte, dont *Themison* est regardé comme l'auteur, mais qui remonte en effet à *Asclépiade*, est celle qu'on a nommée *médecine méthodique* : elle repose entièrement sur la philosophie d'*Epicure*. Pendant près de deux siècles, elle fut presque généralement adoptée par les médecins. (5.°) Ensuite le génie de *Galien* lui en substitua une autre, en partie conforme à la doctrine d'*Hippocrate*; accommodée d'autre part à la philosophie d'*Aristote*, dont elle partagea l'empire et la durée, et que pour cette raison notre auteur appelle *médecine péripatéticienne*. Elle a régné dans les Ecoles jusqu'à la fin du seizième siècle. C'est dans cette longue période que se trouvent placés les derniers médecins grecs : *Oribase*, *Aëtius*, *Paul d'Egine*, *Alexandre de Tralles*, ainsi que les médecins Arabes. Avec elle finit l'histoire de la *médecine ancienne*.

(6.°) L'invention de l'imprimerie, la découverte du Nouveau-Monde, la renaissance des lettres, préparèrent une révolution générale dans toutes les sciences. *Paracelse* passionné pour la chimie, que les Arabes avaient cultivée avec quelque succès, secoua le premier le joug du Galénisme. *Vanhelmont*, génie bien supérieur, étendit et rectifia ses vues, et leur donna de la consistance. M. *Rosario* donne à cette époque le nom de *médecine chimique*. Il indique comme une secte collatérale, et qui a fait moins de prosélytes, celle dont *Descartes* fut l'auteur, et l'appelle *secte corpusculaire*. Il distingue de même, dans chacune des époques subséquentes, d'autres sectes collatérales qui ont partagé l'empire de l'opinion, mais d'une manière moins prononcée que les sectes principales auxquelles il rattache l'histoire de chaque période. (7.°) Ainsi sous le règne de la *médecine mécanique*, soutenu par *Borelli*, *Bellini*, *Malpighi*, et autres Italiens, qui voulaient soumettre au calcul tous les phénomènes de l'économie vivante, *Stahl* a formé, dans le Nord, la *secte autocratique* dans la-

quelle toutes les opérations du corps animé étaient rapportées à l'ame. (8.°) Sous celui de la *médecine physique*, qui doit le jour à *Boërhaave*, et qui a été défendue et perfectionnée par ses nombreux disciples, parmi lesquels *Haller* tient le premier rang, on vit paraître en France la *secte de l'organisme*, dont *Bordeu* fut le fondateur. (9.°) Enfin, dans la dernière époque, la *médecine physiologique*, ou la doctrine de *Cullen*, a trouvé des antagonistes dans la *secte des excitabilistes*, à la tête desquels *Brown* est venu se placer.

La manière dont l'auteur a rempli son plan, mérite les plus grands éloges. Il s'est montré par-tout habile critique et juge éclairé; il a choisi avec grand soin les évènemens très-marquans dans chaque époque, et les a enchaînés habilement les uns aux autres. Son style, autant qu'on en peut juger par la traduction, qui paraît due à une plume déjà exercée, est rapide et varié, semé de figures nobles et bien assorties à son sujet, et la lecture de cet ouvrage est extrêmement attachante. Nous y avons sur-tout remarqué des portraits fort bien tracés, tels que ceux d'*Hippocrate*, de *Galien*, de *Paracelse*, de *Sydenham*, d'*Hoffmann* et plusieurs autres. On y trouve aussi des parallèles bien soutenus et très-propres à faire ressortir les qualités diverses et le genre de mérite particulier des auteurs qui en sont l'objet. Nous citerons ici le parallèle entre *Stahl* et *Boërhaave*.

« Si aucun moderne, dit notre auteur, ne peut, comme législateur, disputer la prééminence à *Boërhaave*, *Stahl* aurait peut-être le droit de la revendiquer comme auteur systématique. Tous les deux voulurent réformer l'art de guérir, et ils y réussirent, quoique avec un succès inégal. Doués de qualités différentes, ces grands génies de la médecine moderne appartiennent au petit nombre d'hommes rares, nés pour reculer les bornes d'une science et pour exercer un pouvoir imposant sur les opinions de leurs contemporains. *Boërhaave*

possédait éminemment le talent de combiner et de réunir les faits sous des rapports généraux. *Stahl*, avec un génie créateur et plus original, concentra toute la science dans un seul phénomène. A un esprit profond et universel, *Boërhaave* joignait les connaissances les plus étendues, et la plus vaste érudition. *Stahl*, pénétrant et sublime, s'attachait aux seuls principes généraux, dédaignant les connaissances subalternes et particulières. Le système de *Boërhaave* peut être comparé à une machine compliquée, mise en activité par le concours de plusieurs puissances ; celui de *Stahl* n'admet qu'un seul rouage qui communique et imprime le mouvement à toutes les parties. Le premier est l'ouvrage de la raison, aidée de tous les secours de l'industrie ; le second est le fruit du génie guidé par l'imagination. »

Ce morceau fait tout à-la-fois l'éloge de l'auteur et du traducteur.

Il serait sans doute facile de relever, dans cet ouvrage, plusieurs imperfections, mais qui ne lui font rien perdre de ses avantages. On pourrait, par exemple, accuser l'auteur de s'être quelquefois montré trop passionné, et de n'avoir pas conservé tout le sang-froid et l'impartialité qu'on a lieu d'attendre d'un historien. On pourrait sur-tout blâmer son enthousiasme pour *Cullen*, dont la doctrine est encore loin de satisfaire les habiles physiologistes dont notre siècle peut s'honorer. On pourrait encore reprendre certaines répétitions, certains vices de distribution.... Mais à quoi bon s'arrêter à de semblables bagatelles ? Prenons l'ouvrage de M. *Rosario*, tel qu'il nous est offert, et estimons-nous heureux qu'il laisse si peu à desirer.

Nous ne ferons plus qu'une remarque : l'introduction dont il s'agit a paru en 1796. L'auteur n'a pu, en conséquence, parler des découvertes et systêmes postérieurs à cette époque. M. *Billardet* a tâché d'y suppléer, à l'égard de la vaccine, par une note très-étendue. C'est presque

la seule qu'il se soit permis d'ajouter au texte, et on doit lui savoir gré d'une si sage retenue.

TRAITÉ-PRATIQUE

DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE OU SYPHILITIQUE, AVEC DES REMARQUES ET OBSERVATIONS;

Par J. P. Terras, *docteur en chirurgie*, *chirurgien de l'hôpital de Genève*, *etc. Un vol. in*-8.°, *avec cette épigraphe :*

L'efficace des remèdes dépend de leur juste application.
BACON.

A Genève et à Paris, chez *Paschoud*, libraire, rue des Petits-Augustins, N.° 3. Prix, 6 fr. 50 cent.; et 8 fr., franc de port, par la poste (1).

Il n'est point de maladie plus généralement répandue, plus terrible pour l'humanité, et sur laquelle on ait tant écrit, que la maladie vénérienne. Toutes les contrées du monde connu en sont infectées. On la trouve également dans l'Europe civilisée et dans l'Afrique barbare; dans l'Amérique qui, dit-on, lui donna naissance, et dans l'Asie, où elle a semblé succéder à l'ancienne lèpre. Lorsqu'on l'observe sous l'équateur ou vers les pôles, sur les contrées brûlantes du Brésil et dans les pays éternellement glacés du Spitzberg, sous combien de figures différentes et d'aspects divers ne se rencontre-t-elle pas! Semblable en quelque sorte au Protée de la fable, elle prend mille et mille formes variées, sous lesquelles elle exerce d'âge en âge ses funestes ravages.

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve*, D.-M.

Un ennemi si redoutable à l'humanité a dû, dès son apparition, être combattu par tous les moyens que le temps et les lieux pouvaient fournir. La médecine entière a dû réunir tous ses efforts pour en triompher, ou du moins pour en arrêter les progrès. Mais ce qui a pu rendre la chose plus difficile et multiplier les obstacles, c'est évidemment cette multitude d'idées bizarres qu'on eut sur la nature du mal, et d'où prirent naissance des théories aussi nombreuses que ridicules. Depuis les écrits de *Leonicenus* qui traita le premier de cette affection, jusqu'à l'ouvrage que nous annonçons, c'est-à-dire dans un espace d'environ trois cents ans, il serait peut-être possible de compter mille écrivains qui se sont occupés des maladies vénériennes, et l'on peut dire qu'il n'est aucun genre d'affection morbifique sur lequel on rencontre un aussi grand nombre de traités particuliers. En parcourant ces différens écrivains, on remarque, que moins la maladie leur est connue, et plus ils se perdent en explications sur ses causes et sur sa nature. Et cependant, lorsqu'on se rapproche de l'époque où nous vivons, on voit que les théories font place à l'observation, et même on rencontre un certain nombre de bons observateurs qui se sont sagement bornés à la description des phénomènes et à l'exposition des moyens curatifs. C'est dans ce bon esprit qu'a été conçu et exécuté *le Traité-pratique* dont nous allons rendre compte.

L'auteur commence par éclairer les jeunes praticiens sur l'usage des injections, dans le traitement de la gonorrhée virulente; moyen qui, suivant lui, peut toujours être employé sans danger, lorsque l'écoulement n'est plus accompagné d'irritation ni d'inflammation. Il conseille, pour les femmes, d'employer, autant que possible, quelques frictions mercurielles, probablement afin de détruire complètement le virus, qui répandu chez elles sur une plus grande surface que chez l'homme, pourrait occasionner des accidens ultérieurs. Il avoue en même

temps qu'il est quelquefois très-difficile d'arrêter chez les personnes du sexe certains écoulemens d'abord *gonorrhoïques*, mais qui ayant changé de nature, ou perdu de leur intensité, peuvent être mis au nombre des pertes blanches. Ces femmes donnent ordinairement naissance à des enfans sains, mais elles communiquent souvent des gonorrhées qui exigent un traitement approprié.

Quoique notre auteur ne traite pas la question d'une manière particulière, il expose sa façon de voir touchant la gonorrhée qu'il regarde comme pouvant causer tous les autres symptômes vénériens, sentiment contraire à celui de plusieurs praticiens recommandables, et en particulier à celui de M. *Lafont-Gouzi*, dont le mémoire a été inséré dans les derniers numéros de ce journal. Si, appuyé de l'observation et de l'expérience de plusieurs auteurs ou praticiens, nous osions émettre aussi notre opinion à ce sujet, nous dirions : 1.° qu'il est une gonorrhée *non-syphilitique*, laquelle n'occasionne jamais qu'une affection analogue à l'individu qui s'expose avec celui qui en est déja atteint; maladie qui ne produit aucuns accidens généraux ultérieurs, et peut se guérir sans l'emploi des mercuriaux; 2.° qu'il est une gonorrhée de nature *syphilitique*, laquelle peut occasionner à l'individu qui s'expose avec celui qui en est atteint, soit une affection semblable, soit un chancre, soit un bubon, ou par suite des accidens consécutifs, tels qu'ulcères à la gorge, exostoses, etc. Cette espèce de gonorrhée, qui exige l'emploi des mercuriaux, peut produire chez la personne qui en est affectée depuis quelque temps, les accidens consécutifs dépendans d'une infection générale.

M. *Terras*, en parlant des ulcères vénériens primitifs, ordinairement appelés chancres, dit que certains guérisseurs, qui se contentent de les cautériser fortement, ont quelquefois anéanti de cette manière le virus vénérien, et qu'il y a des personnes ainsi traitées qui n'ont éprouvé aucune espèce d'accident. Ce procédé qui peut être

comparé au moyen véritablement préservatif de la rage, je veux dire la destruction de la partie où a été déposé le virus rabifique; ce procédé, dis-je, n'est point conseillé par notre auteur, et ne saurait laisser une entière sécurité à l'homme prudent.

Lorsqu'un bubon devient indolent, M. *Terras* conseille l'usage des excitans et les applications résolutives. Dans des cas de cette nature, le bubon étant ulcéré, nous avons vu M. *Cullerier* pincer très-fortement la tumeur, en faire sortir du sang, et lui donner ainsi un état inflammatoire propre à en amener la terminaison. Ce moyen mécanique, assez prompt à la vérité, exige beaucoup de courage de la part du malade, et demande peut-être dans son emploi une expérience aussi consommée que celle de ce grand praticien.

Après avoir exposé le traitement qui convient aux adultes atteints de la syphilis, l'auteur s'occupe des modifications qu'il exige à l'égard des femmes enceintes, des nourrices et des enfans. Ces derniers, fait-il observer, supportent à proportion une plus haute dose de mercure que les adultes; et à ce sujet il cite l'observation d'une petite fille de cinq ans, qui subit un traitement très-suivi, moitié par le sublimé, moitié par les frictions, et chez laquelle la dose du sel mercuriel fut portée jusqu'à trois quarts de grains par jour, sans qu'il en soit résulté aucun accident.

Un des points essentiels dans le traitement des maladies vénériennes, est de savoir si l'on doit en général préférer les frictions à l'usage intérieur du sublimé? M. *Terras* se prononce pour l'affirmative. Il appuie son opinion sur tout ce que la première de ces méthodes présente d'avantageux, et il tâche d'atténuer, autant que possible, les inconvéniens qu'elle peut avoir. Quoi qu'il en soit, il ne l'admet point d'une manière exclusive, et l'on voit que dans beaucoup de cas il fait usage du sublimé, dont il porte souvent la dose dans un trai-

tement jusqu'à 72 grains. Il a plusieurs fois retiré un grand avantage de l'association, ou plutôt de l'emploi successif des deux méthodes, soit que l'on ait commencé par l'une ou par l'autre.

L'auteur fait voir avec tous les bons praticiens, qu'il n'y a point de méthode unique de traitement, qu'on doit le varier suivant l'âge et le tempérament du sujet, les symptômes, l'ancienneté et les complications de la maladie; et que tel moyen qui réussit dans une circonstance, ne convient pas dans telle autre à-peu-près semblable.

M. *Terras*, après avoir passé en revue les cas ordinaires qui s'offrent journellement dans la pratique, s'occupe de ces maladies anciennes, de ces accidens graves, de ces affections compliquées où le virus syphilitique dénaturé, allié même avec une infinité d'autres principes morbifiques, se montre sous des formes extrêmement variées. C'est dans les circonstances de ce genre, que l'auteur démontre, par sa pratique, jusqu'à quel point le savoir et la sagacité du médecin sont nécessaires pour saisir et remplir les indications curatives, et en même temps pour suppléer au défaut de préceptes, lesquels ne sauraient comprendre une foule de cas particuliers où il faut agir d'après ses propres lumières.

En suivant la pratique de l'auteur, on voit aussi qu'il emploie les mercuriaux à plus haute dose et plus fréquemment que les praticiens de la Capitale. Il en est de même pour la dose de l'opium qu'il donne dans quelques cas d'irritation, jusqu'à six et huit grains en vingt-quatre heures.

L'ouvrage dont nous venons de rapporter quelques fragmens, est entièrement conforme au titre sous lequel il s'annonce. Après l'avoir lu avec attention, nous pouvons dire qu'il sort de la plume d'un homme qui a vu beaucoup et qui a bien vu. Par-tout on y reconnaît le praticien instruit qui, en employant habilement les res-

sources de son art, met de côté ce fatras de moyens dont l'inutile abondance embarrasse souvent les jeunes gens qui commencent à exercer la médecine. Aussi, c'est principalement à ceux qui entrent dans la pénible carrière de la pratique, que ce traité devient nécessaire; ils y trouveront à côté des préceptes généraux, une foule de détails qu'il est bon de connaître pour ne point témoigner d'embarras, d'incertitude ou de mal-adresse auprès des malades. Outre les préceptes de la science, l'auteur donne dans plusieurs circonstances des conseils utiles sur la conduite politique du médecin, qui doit toujours prendre le plus grand soin de conserver l'honneur de ses malades et le repos des familles.

P. S. Nous avons remarqué que certains noms propres, d'ailleurs très-familiers, et plusieurs termes techniques n'étaient point écrits correctement; légères fautes de copiste que l'auteur fera facilement disparaître dans une seconde édition, dont nous osons lui prédire la nécessité très-prochaine.

RECHERCHES

DE PHYSIOLOGIE ET DE CHIMIE PATHOLOGIQUES,

Pour faire suite à celles de Bichat, *sur la Vie et la mort, par* P. H. Nysten, *D.-M.-P.*, *professeur de matière médicale*, *etc.*, *etc.*

Paris, 1811. Un volume in-8.° de 450 pages. A Paris, chez *Brosson*, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.° 9. Prix 5 fr., et 6 fr. 50 cent. franc de port (1).

Au milieu de cette foule de copies et de compilations

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

bonnes et mauvaises, dont les sciences sont pour ainsi dire inondées, on voit de temps en temps paraître des ouvrages originaux, faits pour en reculer les limites par les connaissanees positives qu'ils ajoutent à celles qu'on avait déja. De ce nombre est assurément celui que M. *Nysten* vient de publier, et à l'examen duquel cet article doit être consacré. La multiplicité des expériences qu'il renferme, les nombreuses inductions que l'autcur en a tirées, les rapprochemens auxquels elles donnent lieu, tout cela ne saurait être exposé en quelques pages seulement. Nous serons donc forcés de nous restreindre à indiquer sommairement les principaux objets des recherches de M. *Nysten*, et à faire connaître l'esprit dans lequel elles ont été faites; mais auparavant il est peut-être nécessaire que nous fassions quelques remarques sur le titre que porte son ouvrage, ne fût-ce que pour ceux qui n'étant pas tout-à-fait au courant des progrès de la science, pourraient ne pas en saisir le véritable sens.

Pendant long-temps le nom de *physiologie* n'a été donné qu'à cette partie des sciences médicales qui s'occupent des phénomènes propres à la vie, uniquement dans l'état de santé. C'est ainsi que la considéraient *Fernel* (1), *Rivière* (2), *Hoffmann* (3), *Boërhaave* (4), et même des auteurs assez modernes (5). Ils rapportaient au contraire exclusivement à la *pathologie* tout ce qui concerne les maladies. Cependant il est évident que les fonctions dont se compose la vie, doivent être étudiées comparativement dans l'état sain et dans l'état morbide, et c'est dans cet examen comparatif que consiste la *phy-*

(1) *Univ. medicin. Praefat.*

(2) *Inst. med.*, lib. I. *Proemium.*

(3) *Proleg. de medicinae natura*, etc., cap. 1, §. 10.

(4) *Institut. medicæ*, §. 33.

(5) *Voyez* le Dict. de Médecine de *Lavoisien*, au mot *Physiologie.*

siologie pathologique, qui n'est ni la physiologie, ni la pathologie proprement dites.

A l'égard de la *chimie pathologique*, on conçoit assez que c'est l'examen chimique des humeurs et des solides altérés par différentes maladies. L'utilité de ces analyses comparées est aujourd'hui bien reconnue, et l'on convient généralement qu'elles peuvent seules nous éclairer sur la nature des changemens que déterminent les maladies dans le produit des diverses excrétions ou secrétions.

On entrevoit déja quel est le but commun ou général des recherches de M. *Nysten*, et l'on comprend qu'il a voulu faire servir les connaissances que donnent la physiologie et la chimie à l'avancement de la pathologie, et consécutivement à celui de la médecine pratique que le médecin ne doit jamais perdre de vue. Mais peut-être a-t-on été choqué en voyant l'auteur assimiler en quelque sorte son ouvrage à l'un des plus estimés de l'immortel *Bichat*. Il répond lui-même de la manière la plus modeste à cette fausse interprétation.

« En annonçant, dit-il, les recherches que je publie » aujourd'hui comme une suite à celles de ce physiolo- » giste, sur la vie et la mort, je n'ai pas la folle préten- » tion de faire placer mon nom à côté du sien; je prévois » trop les résultats fâcheux de la comparaison de ses ou- » vrages avec les miens, pour concevoir jamais la pensée » de la provoquer. Mais très-souvent, à la mort d'un » grand homme, on continue des travaux scientifiques » qu'il avait commencés, ou on remplit ses intentions » en exécutant des projets qu'il avait formés; et si ces » travaux sont inférieurs sous le rapport de la création, » à ceux de l'auteur lui-même, ils peuvent toujours, » s'ils sont exacts, intéresser les amis de la vérité. D'un » autre côté, les plus grands génies se trompent quel- » quefois, sur-tout dans les recherches expérimentales; » et si on ne relève pas les erreurs dans lesquelles ils sont

» tombés, la science rétrograde au lieu de faire des pro-
» grès. »

En effet, parmi un très-grand nombre de vues neuves, la plupart très-justes et très-lumineuses, les recherches de *Bichat*, sur la vie et la mort, contiennent des erreurs assez graves. *Buisson* en avait déja relevées quelques-unes (1); celles que M. *Nysten* a reconnues sont d'un autre genre, et l'on ne peut que lui savoir gré d'avoir renversé ces notions inexactes que soutenait l'autorité d'un grand nom. Mais il est temps d'aborder plus directement l'examen de son ouvrage.

Cinq mémoires qui n'ont entr'eux d'autres connexions que celles qui dépendent des sciences auxquelles ils ont également rapport, composent l'ensemble de ces recherches chimico-physiologiques et pathologiques.

Le premier est relatif aux effets produits sur l'économie animale par la présence des gaz développés ou introduits dans le système sanguin. M. *Nysten* avait déja fait connaître les principaux résultats de ses expériences à ce sujet, dans un mémoire lu en 1809 à la première classe de l'Institut, et c'est d'après ce mémoire que nous en avons parlé alors (2). Mais les expériences elles-mêmes étaient assez importantes pour mériter d'être connues dans tous leurs détails: on les trouvera consignées dans l'ouvrage que nous analysons, et on y lira avec plaisir les applications que l'auteur en a faites à l'art de guérir.

Le second mémoire a pour objet les phénomènes chimiques de la respiration dans les maladies. On sait en effet que les altérations que l'air éprouve pendant le court espace de temps qu'il séjourne dans les poumons, sont entièrement du ressort de la chimie. Mais jusqu'ici

(1) *Voyez* son ouvrage intitulé: *De la division la plus naturelle des phénomènes physiologiques.*

(2) Tome XVIII de ce Journal, page 39.

on s'était borné à examiner ces phénomènes chimiques dans l'état sain : M. *Nysten* a cherché quelles modifications les maladies pouvaient y apporter. Dans cette vue il a commencé par déterminer rigoureusement la proportion des principes constitutifs de l'air de la salle où devaient être faites ses expériences. Il a ensuite examiné, à l'aide d'un appareil analogue à celui dont s'est servi *Girtanner*, le produit de la respiration de plusieurs individus sains, en ne leur faisant inspirer le même air qu'une seule fois. Ayant ainsi un terme de comparaison, il a soumis au même examen l'air respiré une fois seulement par divers malades.

Les résultats obtenus par ces premières expériences lui paraissant peu concluans, l'auteur a entrepris d'analyser l'air qui aurait éte respiré plusieurs fois et pendant un temps donné. La machine de *Girtanner* ne pouvait plus lui servir dans ces nouvelles expériences, et il a été obligé d'en faire construire une autre entièrement de son invention. Six individus sains et vingt-six malades furent soumis à ces nouveaux essais. On peut voir, dans l'ouvrage, le résultat particulier de chaque expérience. Nous nous contenterons de dire que, dans un assez grand nombre, la quantité de gaz acide carbonique produit ne se trouva point en rapport avec celle de gaz oxygène employé. Ce defaut de rapport, comme le remarque M. *Nysten*, pouvait dépendre de trois causes : 1.° de l'absorption d'une partie de l'oxygène par le sang qui traverse les poumons ; 2.° de l'absorption d'une partie de gaz acide carbonique tout formé ; 3.° de la production d'une certaine quantité d'azote.

Pour déterminer à laquelle de ces trois causes pouvait être due la proportion plus considérable d'azote dans l'air respiré un certain temps, l'auteur a senti qu'il fallait faire d'autres expériences ; et comme elles n'auraient pu être tentées sans inconvéniens sur l'homme, il les a faites sur des animaux vivans. Après avoir opéré le vide

dans leurs poumons, il leur a fait respirer des mélanges de gaz azote et de gaz oxygène, en différentes proportions; puis du gaz acide carbonique, du gaz hydrogène et du gaz azote, sans aucun mélange. Il a obtenu ainsi des résultats extrêmement curieux, et qui, bien qu'étrangers jusqu'à un certain point à l'objet de ses recherches, n'en sont pas moins précieux pour la science.

Dans son troisième mémoire, l'auteur examine les différens vices que la sécrétion des urines peut présenter. Tantôt excrété par les voies accoutumées, ce fluide offre seulement des altérations dans sa nature ou sa composition; d'autres fois le cours naturel des urines est dérangé, et elles se portent, soit en totalité, soit en partie vers certains organes qui, accidentellement, leur servent d'émonctoires. Dans le premier cas, il s'agit de déterminer les changemens que ce fluide a éprouvés; dans le second, il faut s'assurer si telle ou telle humeur secrétée ou exhalée, contient un ou plusieurs des matériaux de l'urine: l'analyse chimique est d'un grand secours dans l'une et l'autre circonstance.

M. *Nysten* a donc commencé par analyser de nouveau l'urine de l'homme sain, soit lorsqu'elle est rendue immédiatement après qu'on a pris une boisson copieuse, soit lorsqu'elle provient d'une digestion régulière et complètement achevée. Il a comparé à ces analyses, celles 1.° de l'urine appelée *nerveuse*, 2.° de l'urine dite *inflammatoire*, 3.° de l'urine des hydropiques. Il a eu occasion aussi de faire quelques remarques sur l'urine des personnes qui éprouvent une attaque de goutte. Mais il convient que ces expériences n'ont pas été assez nombreuses pour l'autoriser à établir à cet égard des conclusions générales.

Il a été fort peu dans le cas d'observer la déviation des urines, et n'a pu en conséquence éclaircir entièrement par ses travaux ce point de physiologie pathologique. Il a néanmoins reconnu plusieurs des matériaux

de l'urine dans des matières vomies, et il en a trouvé la partie colorante dans la sérosité des hydropiques.

Si dans les deux derniers mémoires dont nous venons de rendre compte, M. *Nysten* a été contraint de laisser des lacunes assez considérables, il a dans les suivans, comme dans le premier, épuisé presqu'entièrement les questions qu'il s'était proposées. Ainsi, pour reconnaître combien de temps la contractilité musculaire pouvait subsister après la mort dans les différens muscles, il a successivement employé le stimulus galvanique sur les corps d'un assez grand nombre de suppliciés, sur des animaux auxquels on avait ôté la vie d'une manière violente, en interceptant tout-à-coup ou les fonctions du cerveau, ou celles du cœur, ou enfin celles des poumons; et sur des cadavres humains, provenant de sujets qui avaient succombé à diverses maladies. Par ces expériences multipliées, il est parvenu à constater, relativement à ce phénomène, 1°. que l'oreillette droite tenait le premier rang et le ventricule gauche le dernier, et qu'entre ces deux limites venaient se placer l'estomac et les intestins, la vessie, le ventricule droit du cœur, l'œsophage, l'iris, les muscles de la locomotion, l'oreillette gauche du cœur; 2.° que l'exposition à l'air, et sur-tout à un air froid, hâtait l'anéantissement de l'irritabilité hallérienne, ou contractilité organique sensible de *Bichat*; 3°. que l'aorte et en général les artères ne jouissent pas de cette propriété; 4.° que l'injection de différens gaz dans le cœur, après la mort, modifie diversement la contractilité de cet organe; 5.° qu'examiné comparativement dans les diverses classes d'animaux à sang rouge, dans les différens genres de chaque classe, et dans les différens organes musculaires du même animal, la durée de l'excitabilité était constamment en raison inverse de l'énergie musculaire développée pendant la vie; 6.° que les maladies influent davantage sur la permanence de l'irritabilité, à raison de leur marche et de leur durée,

que par leur nature. — Il s'en faut bien au reste que ces résultats soient les seuls que l'auteur ait obtenus ; mais ce sont du moins ceux qui nous ont le plus frappé.

Il semblerait que la contractilité organique, manifestée dans les muscles par l'excitation galvanique, est le dernier des phénomènes qu'on puisse rapporter au principe vital chez l'homme et les animaux qui s'en rapprochent le plus. Cependant, quand les muscles cessent d'être irritables par le galvanisme, un autre phénomène se manifeste : c'est la roideur cadavérique. M. *Nysten* prouve fort bien dans son dernier mémoire, qu'elle a son siége dans les muscles, et qu'elle ne peut être attribuée à une cause physique ou mécanique. Il la rapporte à un mode particulier de contractilité organique qui tient en quelque sorte le milieu entre celles que *Bichat* nomme sensible et insensible. Il décrit fort en détail toutes les particularités de ce singulier phénomène, et il fait voir le part qu'on en peut tirer pour acquérir la certitude de la mort d'un individu.

Tous ces mémoires sont rédigés avec beaucoup de méthode, de clarté et de précision. Dans chacun d'eux, l'auteur, avant de rapporter les recherches auxquelles il s'est livré, trace le précis des connaissances acquises jusqu'à ce jour sur le sujet en question. On voit par-là qu'il n'a pas suivi des sentiers rebattus, et qu'il s'est frayé une route nouvelle, en partant de ce qui était connu. Mais dans le cas où les expériences tentées précédemment laissaient des incertitudes, ou offraient d'apparentes contradictions, il n'a pas craint de les répéter, et c'est de cette manière qu'il est parvenu à éclaircir plusieurs points douteux. Ses expériences portent l'empreinte d'une exactitude sévère et d'une rare sagacité. Les discussions qu'il se permet de temps en temps sont fort intéressantes, et décèlent un esprit juste et un judicieux observateur. Nous ne parlons pas des défauts que l'ouvrage peut présenter : soit justice, soit prévention,

ils nous ont paru trop légers pour mériter que nous nous y arrêtions. Nous pensons au contraire qu'on ne saurait trop encourager les productions de ce genre, parce que ce sont celles qui font faire à la science les plus sensibles progrès.

PRINCIPES D'HYGIÈNE,

Extraits du Code de santé et de longue vie de sir John Sinclair, *par* Louis Odier, *professeur de l'Académie Impériale de Genève, correspondant de l'Institut, et membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Un volume in-8.° de 580 pages. 1810. A Genève, chez *J. J. Paschoud*, libraire; et à Paris, chez le même, rue des Petits-Augustins, N.° 3. Prix, 7 fr.; et 8 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

Les abonnés de la *Bibliothèque Britannique* connaissent déja l'ouvrage que nous annonçons maintenant, puisqu'il a paru par fragmens dans cette excellente collection, et que M. *Odier*, qui en est un des rédacteurs, et auquel on est redevable des extraits *du Code de santé*, n'a fait ici que les réunir pour en former un corps sous le titre de *Principes d'Hygiène*. Mais comme une grande partie de nos lecteurs peut ne pas avoir eu l'avantage d'examiner à loisir ces extraits ou ces fragmens, il est nécessaire que nous rendions un compte un peu circonstancié, et de l'ouvrage de M. *Sinclair*, et de celui de M. *Odier*.

Le premier est d'une date encore assez récente; et quoique nous ne puissions pas dire à quelle époque il a

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

été publié, nous avons lieu de présumer qu'il est au moins postérieur à 1805. L'auteur, membre du Parlement d'Angleterre, considérant la multitude de livres qu'on était obligé de consulter lorsqu'on voulait connaître ce qui avait été fait sur un sujet quelconque, et étant déterminé, par des circonstances particulières, à s'occuper de l'hygiène, conçut le projet de faire, à l'égard de cette branche de la médecine, ce qu'il desirait qui fût exécuté pour toutes les autres sciences; c'est-à-dire, de réunir en un petit nombre de volumes la substance de ce que les différens auteurs avaient écrit sur le même sujet. Il sollicita de tous côtés des renseignemens propres à faciliter l'exécution de son projet. Il lui en vint non-seulement de sa patrie, mais de France, d'Allemagne et d'Italie. Il lut ou consulta près de deux mille ouvrages, dont il donne lui-même la liste, fit des extraits, recueillit des notes, profita des manuscrits qui lui furent envoyés, et après avoir mis en ordre tous ces matériaux, en composa une espèce de *Code sanitaire* en quatre gros volumes.

« Quoique cet ouvrage, dit M. *Odier*, ne soit guère, comme l'annonce l'auteur, qu'une simple compilation, il ne peut qu'être, même sous ce point de vue, d'une grande utilité à ceux qui se proposent de faire quelques recherches sur l'hygiène..... Je n'ai pas cru cependant, ajoute-t-il, devoir le traduire en entier, parce qu'il m'a paru contenir bien des répétitions inutiles, plusieurs articles superflus, et beaucoup de réflexions triviales qui gâtent, ce me semble, l'original. Tel que je le présente au public, c'est-à-dire, réduit au moins à la moitié du premier volume, le seul qu'il m'ait paru convenable de faire connaitre en détail, il aura, je l'espère, tout le mérite d'une traduction, sans en avoir l'inconvénient, car je ne crois pas avoir retranché rien d'essentiel. »

Les trois derniers volumes ne contiennent, en effet, que ce que l'auteur appelle *pièces justificatives*, c'est-à-

dire, les différens mémoires ou lettres qui lui ont été adressés, et quelques opuscules sur l'hygiène, qui étaient devenus rares en Angleterre. Il était donc bien suffisant de se borner, comme l'a fait M. *Odier*, à en donner une courte analyse.

L'ouvrage de M. *Sinclair* est composé d'après un plan très-méthodique, et contient des recherches fort curieuses. Mais malheureusement l'auteur n'est pas médecin, et il n'a pu apporter au choix de ses matériaux tout le discernement qu'on pouvait desirer. Par la même raison, les idées qu'il émet et les opinions qu'il adopte ne sont pas toujours parfaitement justes. Le traducteur, livré, au contraire, et depuis fort long-temps, à la pratique de la médecine, a eu souvent occasion de relever les erreurs dans lesquelles M. *Sinclair* est tombé, et les notes qu'il a ajoutées sont en général très-satisfaisantes. Cependant on pourrait aussi en relever plusieurs si le sujet en valait la peine. Après tout, cette traduction peut tenir lieu momentanément d'un traité d'hygiène.

Sans s'arrêter aux divisions anciennement établies, M. *Sinclair* envisage l'hygiène sous trois aspects différens. Sous le premier, il examine les circonstances qui, indépendamment de la volonté de l'individu, tendent à maintenir sa santé et à prolonger sa vie. Sous le second, il considère les règles d'après lesquelles le particulier peut, jusqu'à un certain point, se garantir des influences fâcheuses qui menacent sa vie ou sa santé. A la troisième division se rapporte tout ce qui appartient à la police médicale, et dont il n'entre pas dans son plan de s'occuper. Ainsi le corps de son ouvrage est seulement divisé en deux parties, qui offrent elles-mêmes de nombreuses sous-divisions.

On remarquera que l'auteur n'a pu profiter des excellens articles donnés par M. *Hallé*, dans l'Encyclopédie Méthodique : il n'en a eu connaissance qu'après l'impression de la première partie de son ouvrage; mais il a

voulu témoigner l'estime qu'il en faisait, en en donnant une traduction littérale dans son dernier volume.

Il serait superflu de louer ici le style du traducteur, déja avantageusement connu dans la littérature.

VARIÉTÉS.

— L'École Vétérinaire d'Alfort a tenu, le 19 juin 1810, une séance publique pour la distribution solemnelle des prix. Cette séance, présidée par le Ministre de l'Intérieur, a été ouverte par un discours de Son Excellence, sur les services qu'avaient déja rendus les Écoles Vétérinaires, et sur ceux qu'elles étaient encore appelées à rendre. On a lu ensuite au nom de M. *Chabert*, professeur, le rapport des travaux de l'École pendant l'année qui venait de s'écouler. Parmi le grand nombre de faits consignés dans ce rapport, nous citerons les suivans :

« Une vache d'une douzaine d'années, sacrifiée pour l'instruction, a offert l'exemple d'une hernie considérable du réseau, qui, passant à travers le diaphragme, était logée dans la cavité thoracique : l'ouverture qui donnait passage à ce second estomac, était au-dessus du prolongement abdominal du sternum; elle était ronde et avait neuf centimètres de diamètre : le viscère s'avançait jusqu'auprès du péricarde, et était maintenu acculé aux parties environnantes par un tissu lamineux très-abondant, et n'avait éprouvé aucune altération. »

« A la suite d'efforts et de plusieurs chûtes faites dans les limons d'une voiture très-pesante, un cheval entier adulte et bien constitué est devenu paralytique des quatre membres. Etant mort peu de temps après et par suite des progrès de la maladie, il a offert dans le canal rachi-

dien : 1.° au garrot, du sang épanché, congelé, et étendu sous forme de membrane autour de la gaîne du prolongement médullaire ; 2.° à la région lombaire, un amas d'humeur lymphatique, presque à l'état gélatineux autour du canal membraneux. L'intérieur de cette gaîne contenait une collection de sérosité limpide, et la substance médullaire y était ramollie, jaunâtre et presque décomposée. »

« Plusieurs autres chevaux envoyés et traités à l'Ecole, ont fourni de nouveaux faits sur une maladie très-aiguë que l'on avait eu occasion d'observer à la fin de l'automne de l'année précédente, dont il n'a point encore été fait mention dans les ouvrages qui traitent des maladies des animaux ; le dégoût, la fièvre et une anxiété continuelle, qui s'accroît d'une manière aussi prompte qu'alarmante, en sont les principaux symptômes ; douze, quinze, dix-huit heures après l'invasion, quelques symptômes nerveux, tels que l'effraiement lorsqu'on approche brusquement le malade, le spasme des organes de la déglutition, le mouvement continuel des extrémités, une sorte d'étouffement et une sueur abondante, annoncent une mort très-prochaine.

» L'autopsie a fait voir les viscères abdominaux et encéphaliques dans l'état naturel, ceux de la circulation lésés, le péricarde contenant près d'un litre de sérosité noirâtre, la membrane extérieure du cœur et celle qui tapisse les cavités de ce viscère et les gros vaisseaux, aussi de couleur presque noire ; sa substance était décolorée, mollasse, et se déchirait facilement ; les poumons étaient volumineux, et gorgés d'une grande quantité de sang. »

« L'ouverture d'un cheval mort d'une indigestion, a fait voir une grande quantité de matières alimentaires épanchées dans l'abdomen, l'estomac rupturé dans une étendue de quinze à dix-huit centimètres à l'une de ses faces, les bords de cette solution de continuité tuméfiés

et sanglans, le pylore complètement fermé en formant une tumeur squirrheuse, presque ronde, d'environ huit centimètres d'épaisseur. »

La séance a été terminée par la lecture du procès-verbal des opérations du jury, pendant la session d'avril 1810. (*Procès-verbal de la séance publique*, etc.)

Articles communiqués par M. Demangeon, *D.-M.-P.*

I. *Extrait d'un mémoire Hollandais, relatif à la prophylactique de la scarlatine*, (jets over de Voorbehoeding van de roodvonk), *par* E. J. Thomassen a Thuessink, *docteur et professeur en médecine, président de la commission départementale de recherches et d'inspection médicales de Groningue.* Le préservatif de la scarlatine dont il s'agit n'est autre chose que la combinaison du muriate de mercure doux avec l'oxyde d'antimoine hydro-sulfuré orangé, sur laquelle le docteur *Hufeland* avait appelé l'attention de l'auteur, et dont il a déja été fait mention dans ce Journal, (cahier d'avril 1810, tom. 19, pag. 317), d'après le *Geneeskundig Magazyn*, ou Magasin Médical de Leyde. Nous croyons ne pas déplaire à nos lecteurs, en ajoutant quelques nouveaux renseignemens à ce que nous avons déja fait connaître sur cet objet important. La fièvre scarlatine, dit l'auteur, a régné dans nos contrées depuis 1803 jusqu'aujourd'hui 1808, mais moins généralement à la fin qu'au commencement. Bénigne au commencement, elle devint ensuite inflammatoire chez quelques sujets, nerveuse chez d'autres, puis gastrique, putride et maligne. Elle était si contagieuse, qu'elle ne respectait aucun âge, et que quand elle avait pénétré dans une maison, elle n'y épargnait ordinairement personne. Dès que cette fièvre eut commencé à devenir maligne, l'auteur, et, d'après son invitation, les autres médecins de Groningue, lui opposèrent, comme préservatif, le soufre doré d'anti-

moine réuni au calomel ; et de quelques centaines d'individus qui en ont fait usage, il paraît qu'aucun n'a pris la maladie. Le docteur *Tellegen*, entr'autres, en a vu des effets étonnans. Il fut appelé, le 3 octobre 1804, à la campagne, pour une petite fille qui s'était brûlée d'une manière horrible en tombant dans le feu. La scarlatine n'était point dans cet endroit, et la famille à laquelle appartenait l'enfant n'avait de relation avec personne qui eût pu la lui communiquer. Mais il est probable que M. *Tellegen*, qui alors traitait beaucoup de malades de cet e fièvre, l'avait apportée; car dès le 7 octobre, l'aîné des enfans eut mal à la gorge, et le lendemain l'éruption parut. Le 8, le père et un autre enfant furent de même. Le plus jeune des enfans fut également pris de la maladie le 9, ainsi que la domestique qui, ce jour, était allée à la ville, et y fut ensuite reçue à l'établissement clinique. Il ne se manifesta chez l'enfant brûlé ni mal de gorge, ni la moindre trace d'éruption ; cependant à la desquammation qui eut lieu ensuite chez lui, comme chez les autres, l'on ne put douter qu'il n'eût également eu la maladie. Comme il ne restait que la mère sur pied, on pria les voisins de venir l'aider à soigner ses malades. La femme du *Schout*, ou du maire, vint les veiller dans la nuit du 9 au 10, et fut déja atteinte de la scarlatine le 12. Alors le docteur *Tellegen* fit prendre soir et matin à neuf personnes de sa famille, ou logées avec elle, une poudre composée d'un grain de mercure doux, et d'une huitaine de grains de soufre doré d'antimoine. Une veuve qui, le 11 et le 12, avait veillé chez ce paysan, fut prise de la scarlatine le 13, et le docteur *Tellegen* fit prendre des mêmes poudres à sa famille, composée de sept individus. Enfin, la domestique d'un paysan, laquelle avait veillé les malades le 14, eut la même maladie le 17, et fut soignée dans une chambre isolée par quelqu'un de la même maison, dont tous les individus prirent également des poudres susdites. Cependant cette domestique

reçut la visite de deux de ses sœurs, dont l'une apporta, le 19 octobre, un enfant pour le faire voir à M. *Tellegen*. Cet enfant fut atteint de la maladie le 24, et la donna à sa mère et à sa sœur. L'autre sœur de la domestique remporta aussi le miasme de la scarlatine, qui se communiqua aux six personnes dont se composait la maison où elle était. Dans toutes les maisons où l'on fit usage des poudres mentionnées, personne ne gagna plus la maladie; et M. *Tellegen* rapporte encore que vingt-quatre individus qui se sont exposés à la contagion, et plus de soixante autres qui habitaient des maisons où le scarlatine n'était pas, se sont également trouvées préservées de la maladie par l'usage des mêmes poudres, à l'exception d'un enfant à qui il l'avait peut-être communiquée lui-même, et chez lequel elle fut si légère, qu'il l'aurait méconnue sans la desquammation qui s'ensuivit.

Après avoir cité ces observations, M. *Thomassen a Thuessink* en rapporte d'autres qu'il a faites lui-même. Depuis 1803, dit-il, nous avons toujours eu dans notre établissement clinique plus d'un malade atteint de la scarlatine, qui était ordinairement de la plus mauvaise espèce. Mes élèves, dont la plupart n'avaient point eu cette maladie, y ont échappé par l'usage des poudres susdites et des fumigations d'acide muriatique, bien qu'ils observassent les malades de près, et qu'ils les touchassent même sans y penser. D'après ces résultats, l'auteur invite instamment les médecins à répéter les mêmes essais, sans toutefois administrer le soufre doré d'antimoine à doses assez fortes pour faire vomir, comme l'ont fait certains médecins. A doses suffisamment affaiblies, ce médicament agit certainement sur le systême dermoïde et sur le systême absorbant aussi bien que sur le mucus des intestins; et cette manière d'agir est si favorable, dit l'auteur, sur-tout dans les régions humides de la Hollande, où la disposition aux écrouelles est fréquente, qu'elle diminue ou détruit même totalement la

susceptibilité pour la contagion. Les poudres prescrites par l'auteur se composaient ordinairement d'un seizième ou d'un huitième de grain de calomel, et d'autant de soufre doré d'antimoine, avec de la magnésie ou du sucre, pour des enfans de deux, trois ou quatre ans, et on lui en donnait d'une à quatre par jour. Quand la maladie s'était déja déclarée dans la maison, M. *Thomassen* portait quelquefois la dose du calomel jusqu'à un quart de grain ou un demi-grain. Il n'en résultait ordinairement d'autre effet qu'une légère purgation, ou au moins des selles plus régulières, et quelquefois une évacuation de glaires et de vers. L'auteur employait aussi, avec beaucoup d'avantage, cette composition durant la scarlatine, dont il n'a perdu aucun malade à l'établissement clinique; et c'est en l'administrant seule ou avec du camphre, dans le déclin de la maladie, qu'il parait à ses suites fâcheuses. Il n'ose décider si elle neutralise le miasme morbifique en provoquant la transpiration, ou si elle a une propriété particulière qui la rende capable de détruire le miasme de la scarlatine et de la variole.

II. *Observations sur la scarlatine*, (quædam Observationes in scarlatinam; Groningæ, 20 febr. 1808), *par* O. H. Tellegen, *docteur en médecine*. Cet ouvrage, écrit en forme de lettre, est adressé au docteur *Hufeland*, qui l'a provoqué, en invitant tous les médecins à lui faire part de leurs observations sur les moyens propres à adoucir ou à guérir la scarlatine, si effrayante par ses ravages. Les principaux moyens de guérison que lui a opposés l'auteur, sont la saignée, les évacuans et l'opium. Au début de la maladie, il y a cinq ans, le préjugé contre l'emploi de la saignée, dans cette maladie, était si accrédité à Groningue, que les médecins qui en auraient parlé se seraient probablement fait congédier, et M. *Tellegen* dit qu'il s'en est lui-même laissé imposer à cet égard au préjudice de ses malades. Plus tard il a employé ce moyen lorsque la nature se trouvait

affaissée sous une trop grande masse de sang, et que la réaction du principe vital lutant avec la contagion, donnait au même liquide une impulsion trop violente, sans néanmoins perdre de vue que par là il n'éloignait point l'ennemi, et qu'il fallait laisser à la nature assez de forces pour le combattre. Il a vu des cas où les forces étaient tellement tombées au commencement de cette maladie insidieuse, que les malades ne pouvaient se remuer et avaient le pouls très-faible, bien qu'après le premier accès la nature réagît avec tant d'énergie contre le mal, qu'il fallait jusqu'à deux ou trois saignées pour en modérer les efforts.

Relativement à la méthode évacuante, M. *Tellegen* remarque judicieusement que l'enduit saburral de la langue n'étant souvent qu'un effet de l'irritation morbifique propagée jusqu'à cette partie, ne donnerait pas une indication suffisante pour l'usage de cette méthode, s'il ne s'y joignait d'autres symptômes, sur-tout un sentiment de pesanteur à l'épigastre, dont l'existence peut même nécessiter le vomitif. Aux vomissemens violens et continus, causés par l'irritation, il oppose des potions calmantes et des sinapismes ou d'autres épithèmes appliqués sur l'épigastre. Ce ne fut qu'à la fin de l'été de 1804, qu'il remarqua une complication bilieuse chez quelques malades qui avaient la langue jaune et tremblante, la bouche amère et des angoisses avec céphalalgie. Il les fit vomir avec le plus grand succès, et leur administra ensuite la crême de tartre à petites doses, quelquefois l'acide sulfurique avec de l'eau d'orge, et, quand cela irritait trop leur bouche, il leur faisait prendre chaque heure ou chaque deux heures une tasse d'une mixture composée de quatre scrupules de poudre de racine de salep, dissoute dans quatorze onces d'eau bouillante, avec deux gros d'acide sulfurique affaibli, (*spirit. vitriol.*) et deux onces de sirop de framboises. En général, l'auteur vante beaucoup l'usage de l'acide sul-

furique dans cette maladie même sans complication bilieuse, lui attribuant une grande efficacité, tant pour calmer l'irritation du système vasculaire, que pour modérer la fièvre. Dans les diarrhées graves, qui se déclaraient au commencement de la scarlatine, il employait avec succès une solution de racines de salep, avec le sirop diacode ou de petites doses d'ipécacuanha, sans jamais recourir aux astringens, ni à la rhubarbe, cette dernière rendant la maladie plus longue chez ceux qui en avaient pris de leur chef.

Quant à l'opium, M. *Tellegen* l'employait principalement dans le délire devenu dangereux par sa durée. Il prescrivit à un garçon de huit ans à qui il survint des convulsions après sept jours de délire, un grain d'opium avec deux grains de musc, et cette dose répétée trois jours de suite sauva l'enfant. Les autres malades qui, dans le même état, ne prirent point d'opium, périrent. Chez un enfant de dix ans, dont la fièvre semblait être rhumatique, le délire survint dans la soirée du quatrième jour de traitement, et avait déja disparu le lendemain matin par l'usage d'une once de sirop diacode et de deux onces d'eau de menthe poivrée, administrée en deux doses durant la nuit. Un homme de 28 ans qui, lorsque l'auteur fut appelé, était dans un danger imminent, ayant depuis huit jours un délire auquel s'étaient joints le tétanos et le trismus, fut sauvé par l'usage du laudanum liquide de *Sydenham*, donné à la dose de dix à douze gouttes de quatre heures en quatre heures. Le mieux se prononçait davantage à chaque nouvelle dose, et l'état convulsif menaçait de revenir avec le délire, quand les doses étaient trop éloignées; ce que l'on observait aussi chez les autres malades. Pour faire cesser le délire et calmer entièrement le genre nerveux, il fallait continuer l'usage de l'opium pendant huit jours et au-delà. M. *Tellegen* a employé l'opium avec un égal succès chez quinze autres malades, en prenant *Sydenham* pour

guide dans sa manière de l'administrer. Il évitait de le donner dans le délire, lorsque la fièvre était inflammatoire, que les urines étaient rouges et qu'il s'y formait un énéorème. L'usage de l'opium était au contraire indiqué quand l'urine était claire et pâle. Une femme de 28 ans ayant le délire depuis quatre jours, n'éprouva de bons effets de l'opium qu'après deux saignées. L'auteur a retiré les mêmes avantages de l'opium pendant huit mois dans une épidémie de rhumatisme; mais il n'ose décider s'il en ferait de même dans une épidémie de fièvres gastriques ou bilieuses. Appelé pour une femme qui avait le genre nerveux affaibli et une cuisse en rétraction, il lui fit prendre, autant pour appaiser les spasmes que le délire, trois grains de poudre de *Dover* chaque trois heures. Son état se trouva fort amélioré au troisième jour. Mais il lui restait une anxiété de poitrine qui fut combattue par les sinapismes, et une douleur de la jambe que l'opium seul rendait supportable. On porta en conséquence, dès le cinquième jour, la poudre de *Dover* à dix grains chaque trois heures, et plus tard on donna à la malade un grain et demi d'opium par dose jusqu'au vingtième jour. Quoiqu'elle se trouvât assez bien à cette époque, elle prit encore une pareille dose chaque soir avant de se coucher.

L'auteur parle accessoirement de la préférence qu'il a donnée aux sinapismes sur les vésicatoires, et de l'utilité qu'il a retirée d'une dissolution de muriate d'ammoniaque, appliquée seule ou dans un cataplasme de lineuses sur le cou. Dans le délire de la fièvre scarlatine, rien ne réussit mieux contre l'enrouement et la toux que la respiration de l'eau chaude.

Prix proposé par la Société de Médecine de Marseille, pour l'an 1813, sur la Manie.

PROGRAMME.

1.° Déterminer le genre et l'espèce des diverses aliénations mentales.

2.° En assigner la nature et le siège.

3.° Déterminer les constitutions atmosphériques, les saisons, les températures, les lieux, les âges, les sexes, les diverses circonstances physiques et morales, les plus propres à la génération des diverses aliénations mentales.

4.° Déterminer les cas de suicide qui appartiennent aux aliénations mentales, et exposer quels sont les temps, les lieux et les circonstances où ce suicide a été le plus fréquent.

5.° Assigner le meilleur traitement des diverses espèces d'aliénations mentales, et désigner les cas où le traitement moral doit être préféré au traitement physique, et *vice versâ*, ainsi que les cas où la thérapeutique doit être combinée de ces deux traitemens.

6.° Exposer les moyens préservatifs des diverses aliénations mentales, et du suicide qui en résulte.

Le prix sera de 600 fr., et le terme de rigueur le premier mai 1813.

Les mémoires envoyés au concours, suivant les formes académiques, doivent être écrits en français ou en latin, et de manière qu'on puisse les lire facilement. Ils seront adressés, francs de port, à M. *Segaud*, médecin, secrétaire-général de la Société, rue du Pavillon, N.° 26, à Marseille.

BIBLIOGRAPHIE.

Cours théorique et pratique d'Accouchemens, dans lequel on expose les principes de cette branche de l'art, les soins que la femme exige pendant et après le travail, ainsi que les élémens de l'éducation physique et morale de l'enfant; par *J. Capuron*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur de médecine et de chirurgie latines, de l'art des accouchemens, et des maladies des femmes et des enfans; membre de l'Institut de Médecine de Paris, associé correspondant de la Société libre des Sciences physiques et médicales de la ville de Liége, etc. Paris, 1811. Un vol. in-8.° de 750 pages. A Paris, chez *l'Auteur*, rue Saint-André-des-Arcs, N.° 58; *Croullebois*, libraire de la Société de Médecine, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 7 fr. 50 cent.; et 10 fr., franc de port, par la poste.

ERRATUM.

Dans le dernier Numéro, page 77, en parlant des expériences tentées sur l'influence des nerfs de la huitième paire dans les phénomènes chimiques de la respiration, on a cité M. *Vassal* au lieu de M. *Provençal*.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

MARS 1811.

TOME XXI.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20; MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1811.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

MARS 1811.

MÉMOIRE

SUR LES MALADIES QUI ONT RÉGNÉ DANS LES HÔPITAUX DE FIGUÈRES, DEPUIS LE 16 DÉCEMBRE 1808, JUSQU'AU PREMIER JUILLET 1809;

Par M. MASNOU, médecin de l'armée de Catalogne.

(*Article communiqué par M. le Baron Des Genettes.*)

Je crois devoir avant tout donner une idée de la topographie de la ville et du pays, au milieu duquel j'ai observé, pour éclairer l'étiologie des maladies dont le traitement a été confié à mes soins.

Figuères est située au pied d'une éminence qui s'avance comme un promontoire au milieu de la plaine du Lampourdan. Si du haut de la rampe qui conduit au fort, on promène ses regards sur l'horizon, on découvre un paysage des plus pittoresques. Un vaste bassin ayant

plusieurs lieues de circonférence, borné au S.-E. par la mer, à l'E. et au N. par les Pyrénées depuis Roses et le cap de Crens jusqu'à Bellegarde, forteresse qui domine sur la route de France. A l'O. et au sud, des ramifications ou des prolongemens des Pyrénées, et qui, après un long circuit autour du fort de Figuères, vont se terminer au cap de Palamos.

Le Lampourdan, ainsi renfermé, est arrosé, sur-tout du N.-O. au S.-E., par un grand nombre de rivières et de ruisseaux, tels que le Lobregat, la Mugat, le Munol et la Fluvia. Le penchant des montagnes est boisé et bien cultivé; les côteaux agréables qui avoisinent Figuères sont couverts de vignobles, et on aperçoit dans la plaine, à droite et à gauche, d'immenses forêts d'oliviers; plus loin des terres labourables et fertiles, par-tout la végétation la plus vigoureuse comme la plus riche. Cependant dans la plaine proprement dite, le terrain est naturellement humide et marécageux. Les eaux y stagnent facilement, et même en été on les trouve à une profondeur de deux pieds. Les boues abondent à la moindre pluie, et les chemins deviennent impraticables. Les brouillards sont très-communs, et ce pays a la réputation d'être mal-sain et fécond en fièvres intermittentes de mauvais caractère, sur-tout dans les lieux qui avoisinent la mer ou les étangs. Toutefois cette contrée est ouverte à tous les vents, et le vent du nord est celui qui souffle le plus souvent, sur-tout en hiver; dans cette saison et au printemps, les vents S.-E. annoncent ou accompagnent la pluie: en été, la brise de mer qui souffle assez constamment depuis neuf heures du matin jusqu'à

trois heures du soir, rafraîchit l'atmosphère, et est salubre.

En général, l'hiver est doux, à peine y a-t-il quelques jours de gelée, peut-être est-ce parce qu'il est pluvieux. Dans ce pays, le printemps diffère peu de l'hiver, c'est même dans les mois de mars et d'avril qu'on ressent les froids les plus vifs, et que l'atmosphère éprouve des vicissitudes dans sa température, et souvent même cette constitution de l'air se prolonge bien avant dans le mois de mai; aussi la transition du froid au chaud est brusque, et à proprement parler, il n'existe pas de printemps. En revanche, les chaleurs de l'été n'y sont pas aussi fortes qu'on devrait s'y attendre dans un pays aussi méridional. Les pluies y sont fréquentes, le vent du nord qui traverse le sommet du Canigou toujours couvert de neige, mais sur-tout les brises de mer rendent la chaleur supportable. Pour cette contrée, l'automne est la plus belle saison; toutes les qualités de l'air s'y succèdent et se balancent mutuellement, pour former une température délicieuse; enfin, pour me servir des expressions d'un voyageur célèbre, le Lampourdan et les autres contrées de la Catalogne offrent l'exemple presque unique d'un pays où la belle saison dure neuf à dix mois, où l'hiver à peine sensible ne dépouille jamais en entier les champs de leur parure; et cependant c'est dans ce pays, et précisément en automne que les maladies sont plus fréquentes et plus dangereuses.

La ville était très-peuplée proportionnellement à son étendue. Elle renfermait environ cinq mille habitans dans environ dix-huit cents maisons. Cette population se serait accrue ra-

pidement à raison de l'activité du commerce et de l'industrie de ses habitans; mais ceux-ci l'ayant abandonnée lors du bombardement, tout a été livré à la dévastation et à la destruction, à peine quelques maisons sont-elles restées intactes. L'état de cette ville ne peut s'améliorer que par la rentrée de ses habitans; alors seulement elle pourra sortir de ses ruines.

Le fort est élevé et sain en général; mais tous les édifices étant casematés, les voûtes et les murailles très-épaisses, il en résulte une humidité habituelle. L'eau de citerne qu'on y boit est meilleure que celle de la ville, qui est séléniteuse, dure et chaude. Au fort comme à la ville il serait à desirer que la propreté fût mieux entretenue.

A mon entrée au service à Figuères, il n'existait qu'un seul hôpital, celui du fort. La partie occupée par les fiévreux, était la plus malsaine, celle où l'on avait distribué les plus mauvaises fournitures; les ustensiles manquaient, et la propreté était peu soignée: qu'on se figure avec cela des salles pouvant contenir environ cent cinquante malades, dont les murs sont très-épais, et les voûtes surbaissées, avec des enfoncemens collatéraux en forme d'alcoves, dont quelques-unes seulement sont percées de croisées qui n'avaient pas même de paravent, un hôpital sans eau ni latrines, on aura une idée de la salubrité de ce local. J'y trouvai beaucoup de dyssentériques; et la fièvre d'hôpital, qui se manifestait avec d'autant plus de danger que le nombre des malades était plus grand, et qu'ils étaient privés des secours inappréciables que donnent une buanderie bien soignée, la propreté intérieure des

salles, les soins des infirmiers, le choix et l'administration des alimens et des médicamens. Cette fièvre évidemment catarrhale et gastrique dans son principe, débutait par des frissons, la toux. Les yeux étaient rouges et larmoyans, (ce symptôme était le prodrome le plus certain de cette fièvre). Les malades éprouvaient des douleurs vagues dans toutes les parties du corps, dans les jambes sur-tout et les extrémités. Bientôt se développaient tous les symptômes de la gastricité : la langue était chargée, la bouche mauvaise; des nausées, des vomiturition fatiguaient le malade qui éprouvait en même temps une sensation incommode de pesanteur vers l'épigastre. Mais vers le quatrième jour, quelquefois le septième et même le onzième, la scène changeait entièrement; les forces tombaient tout-à-coup, le visage se décomposait, la langue devenait sanglante, sèche et gercée, les dents et les lèvres se couvraient d'un mucus desséché; la soif tourmentait les malades, ou bien l'assoupissement ou le délire les rendait insensibles à leur état. La tristesse ou l'abattement moral, que le malade ne pouvait vaincre au commencement, faisait place à la sécurité la plus parfaite; mais en même temps le corps se couvrait de pétéchies de couleur livide, les excrétions étaient fétides avec météorismes : des *stillicidium*, des hémorragies nasales ou alvines d'un sang noir, jamais critiques, rarement avec soulagement même momentané, décelaient le génie putride : chez plusieurs on a vu la gangrène au sacrum, aux extrémités et au nez, ce qui est un signe presque toujours mortel. Enfin, vers le treize au quatorzième jour, quelquefois plutôt, le hoquet survenait, et l'assou-

pissement et le délire allant toujours en augmentant, les malades périssaient dans les convulsions.

Chez ceux qui en réchappaient, et cela n'était pas rare, puisqu'il n'est mort que le vingtième des malades attaqués de cette fièvre, on voyait vers le onzième et treizième jour, souvent plus tard, s'opérer une détente annoncée par l'humidité qu'on commençait à remarquer sur les bords de la langue; les fonctions intellectuelles se rétablissaient par degré, la langue se chargeait de nouveau, les excrétions reprenaient leur cours et offraient des qualités louables, la chaleur de la peau cessait d'être âcre et sèche, les pétéchies disparaissaient; enfin on voyait les malades marcher vers une convalescence rapide.

Ainsi, on pouvait distinguer dans cette fièvre trois périodes bien marquées : 1.° celle où la fièvre purement gastrique ou catarrhale exerce son action sur les premières voies; 2.° l'adynamie et l'ataxie opéraient dans la seconde avec récrudescence, ce qui constituait une affection des secondes voies; 3.° enfin dans la troisième période, cette fièvre, par les secours de l'art et de la nature, redevenant ce qu'elle était au commencement, cédait aux évacuations que la nature provoquait alors, sans qu'on ait pu observer des crises proprement dites, si j'en excepte des hémorragies nasales, qui au printemps, chez des sujets jeunes, robustes et sanguins, m'ont paru juger la maladie d'une manière péremptoire.

Je n'oserais pas assurer que cette fièvre ait été contagieuse ou épidémique : j'ai vu des malades l'apporter toute formée à l'hôpital; mais

j'ai observé que son intensité a toujours été en raison du grand nombre de malades réunis dans le même local. Tous les officiers de santé en ont été attaqués, ainsi que les infirmiers dont huit ont succombé en un mois dans la même salle. D'après cela, il est difficile de lui refuser la faculté contagieuse; car si la maladie eût été épidémique ou dépendante de causes générales agissant sur tous les individus habitant une même contrée, on l'eût observée plus communément hors de l'hôpital, tandis que ceux même qui ont été dans ce dernier cas, où fréquentaient les hôpitaux, et se trouvaient dans la sphère d'activité des miasmes, ou bien habitaient en grand nombre des casernes humides et mal-saines, et alors les mêmes causes produisaient les mêmes effets. D'ailleurs, j'ai lieu de croire que la contagion et la fièvre d'hôpital elle-même ne sont qu'accidentelles; car j'ai vu l'une et l'autre devenir moins sensibles à fur et à mesure qu'on enlevait les causes qui la produisaient ou l'entretenaient, et elle a disparu dès qu'on a diminué le nombre des malades. Cela est si vrai, que dans ce moment où les malades sont, pour ainsi dire, entassés les uns sur les autres, et dans un dénuement presqu'absolu des secours les plus nécessaires; on voit cette même fièvre reparaître, et absolument avec les mêmes caractères. Tout cela me confirme dans l'opinion que la fièvre d'hôpital est une espèce de fièvre putride maligne *sui generis*, plus ou moins intense dans les divers individus qu'elle attaque, produite par des circonstances locales, et indépendante de maladies intercurrentes, des saisons, de l'idiosyncrasie des sujets, mais susceptible d'être mo-

difiée par elles, comme aussi par un mode stationnaire dont je parlerai plus bas.

Les maladies co-régnantes dans l'hiver de 1808, ont été des flux diarrhoïques qui ont disparu avec le mois de décembre, quelques-unes cependant de nature muqueuse ont étendu davantage leur durée. Mais nous avons eu beaucoup d'affections catarrhales ou rhumatismales, des pleurésies ou péripneumonies rarement inflammatoires, gastriques au commencement, mais qui, à mesure qu'on s'approchait du printemps, étaient purement rhumatismales ou catarrhales, et qu'on reconnaissait aux caractères que présentait la fièvre concomitante, qui dans le principe sur-tout s'accompagnait de symptômes de catarrhe, tels que le corysa, la toux, etc. D'ailleurs, la douleur était rarement fixe; elle occupait une grande étendue, augmentait la nuit et par la pression. Les poumons étaient peu intéressés, si ce n'est par *consensus*, l'expectoration nulle. Seulement chez deux ou trois individus j'ai observé des vomiques, quoique le plus souvent l'inflammation qui leur avait donné lieu, n'eût donné aucun signe de son existence; mais ce qui prouve davantage le génie catarrhal de ces affections, c'est leur terminaison et le traitement qui a le plus réussi. On voyait effectivement ces maladies se terminer le plus souvent par des sueurs, rarement par l'expectoration, et les vésicatoires sur-tout opéraient des merveilles. Il en était de même des angines qui se sont offertes souvent à notre observation. Or, ces maladies ont été communes et à l'hiver et au printemps, par la raison que, comme je l'ai observé, ces deux saisons se confondent dans le Lampour-

dan : avec cette différence pourtant que la tête m'a paru le plus souvent affectée en hiver, la poitrine au printemps, et que dans cette saison j'ai cru observer une nuance inflammatoire qui s'est jugée en divers temps de la maladie par des hémorragies. Ainsi, les saisons ont leur influence ordinaire, et cette influence est encore plus marquée en été. Au commencement de cette saison, les maladies participaient beaucoup du génie catarrhal qui a toujours dominé : nous avons eu quelques fièvres intermittentes à type tierce qu'on pouvait regarder comme printanières, et qui cédaient aux moyens ordinaires; mais à mesure que les chaleurs sont devenues plus fortes, les fièvres intermittentes sont devenues plus communes, plus rebelles : elles sont ordinairement tierces, plus souvent doubles-tierces, de manière qu'on serait porté à les croire quotidiennes, à en juger par leur exactitude à revenir à la même heure chaque jour. Cette circonstance prouve que quoique le bas-ventre soit principalement affecté, ce n'est pas à la diathèse bilieuse qu'il faut l'attribuer exclusivement. Ces fièvres cèdent difficilement au kina, ou récidivent à la moindre occasion, et j'ai obtenu le plus grand succès des évacuans. Néanmoins les maladies qui ont fait le plus de ravage dans notre hôpital, sont les flux diarrhoïques ou dyssentériques, avec ou sans fièvre, avec ou sans déjection sanglante. A l'égard de ces maladies, les saisons ont établi une différence très-marquée. Le génie catarrhal était plus prononcé au printemps, car je regarde les affections de ce genre comme produites par les mêmes causes qui donnent lieu aux maladies rhumatis-

males, avec la différence que ces causes portent leur action sur telle ou telle cavité, suivant la saison. La gastricité au contraire a augmenté avec les chaleurs; de sorte que l'emploi des évacuans a été plus nécessaire, tandis que dans le principe ces diarrhées ou dyssenteries cédaient facilement aux opiatiques, aux diaphorétiques, aux linimens volatils, mais sur-tout aux vésicatoires, ce qui décèle la nature de ces maladies : mais dans tous les temps, la présence ou l'absence de la fièvre a beaucoup influé sur l'issue de la maladie : rarement a-t-elle été heureuse, lorsque les déjections ont été sanglantes, colliquatives, fétides, avec amaigrissement ou marasme, mais sur-tout lorsque la dyssenterie se compliquait de la fièvre d'hôpital, comme nous en voyons maintenant une foule d'exemples. J'ai eu lieu d'observer que la vérole et la gale portées à un haut degré n'étaient pas un obstacle à la guérison de cette cruelle maladie.

C'est aussi à l'influence de la saison que j'attribue la production des fièvres rémittentes qui se multiplient de jour en jour. En portant son action sur le bas-ventre, elle fait prédominer celle des viscères de cette cavité, d'où résultent la diathèse bilieuse et la gastricité, effet ou cause de la rémittente, mais toujours sa compagne fidèle; aussi les évacuans et les acides végétaux jouent un très-grand rôle, et ce n'est qu'après avoir dépouillé la fièvre de cet élément, qu'il est permis de l'attaquer avec le kina, à moins que les jours du malade ne soient menacés par des accès insidieux, tels que nous en avons vus quelquefois. Ces fièvres rémittentes se terminent fréquemment par des ictères,

le plus souvent par des parotides : souvent aussi les malades rendent des vers lombrics, et j'ai vu un malade qui en a rendu plus de cent cinquante par la bouche en un seul jour. Si l'on ajoute à cela que les maladies purement bilieuses sont assez rares, tandis que tous les malades se plaignent de douleurs dans les membres, sur la poitrine et au ventre, que les rhumes, les engorgemens glanduleux sont très-communs, on sera convaincu que quoique les saisons aient eu leur influence ordinaire, toutes les maladies qui ont paru ont été sous la dépendance du mode catarrhal; mode que je regarde comme stationnaire, car j'ai eu l'occasion de faire les mêmes observations dès avant 1807 et depuis.

Or, cette opinion deviendra plus probable en ayant égard aux causes qui me paraissent avoir le plus concouru à la production de ces diverses maladies : et d'abord elles ont exercé leurs ravages sur les individus de toutes les nations, mais principalement sur les Allemands. L'hiver, le printemps et l'été ont été doux et modérés, mais les vicissitudes dans la température atmosphérique brusques et fréquentes, et souvent le soldat, après des marches pénibles, a été exposé à toutes les intempéries de l'air, s'est nourri d'alimens de mauvaise qualité, a couché au bivouac sur un terrain humide, sans paille et couvert de ses habits seulement, parfois trempés de sueur ou chargés de l'eau de pluie et de rivières qu'il a dû traverser. Delà la faiblesse des organes digestifs, la suppression de la transpiration qui, suivant la disposition de l'individu ou l'influence de la saison, porte ses effets sur telle ou telle partie, détermine des

maladies dont l'essence est la même, mais dont la forme varie, et qui, par le concours de plusieurs circonstances le plus souvent accidentelles, peuvent revêtir le caractère de ce qu'on appelle putridité, malignité et contagion.

J'ai cherché à combattre ces diverses maladies suivant leur nature, leur siège, et suivant l'ordre de succession et de composition qu'elles m'ont paru suivre : j'ai sur-tout tâché de prévenir ou détruire l'association funeste d'un ou de plusieurs des trois états ci-dessus mentionnés. Ainsi, j'ai dû avoir égard au mode stationnaire dans le traitement général : cependant, lorsque les maladies m'ont présenté les caractères de la diathèse inflammatoire, je n'ai pas hésité à pratiquer la saignée, et à prescrire les évacuans lorsque la maladie était évidemment gastrique ou bilieuse; souvent même j'ai administré l'émétique, non pas tant comme vomitif que dans le dessein de faire avorter une fièvre que je présumais devoir prendre un caractère adynamique ou ataxique : par la même raison, je redoutais l'usage des purgatifs; rarement je me permettais d'en prescrire un avant les quatre premiers jours, et pour l'ordinaire je me bornais à l'emploi des altérans, jusqu'à ce que la maladie eût pris une physionomie décidée. Mais si je voyais paraître les symptômes qui annoncent ou accompagnent la dégénération putride ou maligne, je m'empressais de leur opposer les antiseptiques et les nervins les plus puissans, tels que la limonade minérale, le kina, le camphre, etc. Alors aussi, pour ramener aux premières voies, je prescrivais l'eau stibiée et l'infusion d'ipécacuanha, et tout ce qui pouvait appeler sans efforts les mouvemens

et les humeurs sur le tube intestinal ou les premières voies, et lorsque la fièvre d'hôpital était à son troisième période, il ne s'agissait plus que de soutenir les forces et les évacuations, soit à l'aide de toniques, soit par un régime bien entendu. Cette méthode n'excluait pas l'usage des moyens appropriés aux affections locales; ainsi les vésicatoires ou les sinapismes réussissaient ordinairement à dissiper le délire et l'assoupissement; ils contribuaient aussi à enlever les points de côté, les affections catarrhales qui portaient leur action sur la poitrine et le bas-ventre, en prenant la forme de péripneumonie ou de dyssenterie, et je donnais en même temps les autres remèdes qu'exigeait la maladie locale, quoique le plus souvent il m'ait suffi du traitement général propre à la fièvre concomitante. Le kina à haute dose enlevait presque toujours les fièvres rémittentes ou intermittentes, lorsqu'on avait eu le soin de les dépouiller des élémens qui les compliquaient souvent. En général, j'ai dirigé mon traitement d'après la connaissance de la constitution régnante, de la saison, et des symptômes prédominans.

Nous manquions de moyens pour prévenir ou détruire la contagion. Nous ne pouvions qu'isoler les malades, mais l'encombrement nous forçait bientôt de les confondre. Le général comte *Reille* ordonna de sanifier complètement cet hôpital, et fournit les moyens qui étaient à sa disposition. Cette opération, quoiqu'imparfaite, ne fut pas cependant inutile, puisque les maladies prirent un autre caractère, et que huit jours se passèrent sans que nous eussions perdu un seul malade. Dans

la suite nous pûmes employer le procédé de M. *Guiton-de-Morveau*, autant que nous le permettait le défaut de salles de rechange.

La mortalité n'a pas été aussi considérable qu'on aurait dû s'y attendre ; sur 2040 fiévreux traités au fort depuis le mois de décembre jusqu'à la fin de mars 1809, nous avons eu 61 morts ; abstraction faite des évacuations sur Perpignan, elle n'a pas excédé le dix-neuvième. Cette proportion n'a pas été aussi favorable, et a été au-dessous du quinzième, lorsque les chaleurs, le rétablissement des communications avec le septième corps, et sur-tout le siège de Girone, ayant doublé et triplé le nombre de nos malades, il a fallu faire dans la ville de nouveaux établissemens dans des locaux peu convenables ; alors le manque de fournitures, d'ustensiles, la pénurie des moyens de première nécessité, l'encombrement enfin, ont aggravé le sort des malades.

OBSERVATION

SUR UN ÉTRANGLEMENT SUIVI DE CONVULSIONS ;

Par WILLIAM HEY, de la Société Royale et au Collège Royal de Chirurgie de Londres. Traduite de l'anglais par J. S. B., médecin.

DANS la soirée du 18 mai 1782, M. ***, dans un accès de désespoir occasionné par quelques circonstances désagréables dans ses affaires, s'est pendu. Son fils le découvrit quelques instans après, coupa la corde, et lui

trouva quelques signes de vie. On envoya chercher sur-le-champ un chirurgien du voisinage, qui, trouvant le malade sans connaissance, avec de l'écume à la bouche, et n'étant pas informé de la cause de ces symptômes, lui fit une saignée copieuse au bras. Bientôt après cette évacuation, M. *** fut saisi de convulsions. On appliqua un vésicatoire entre les deux épaules; on envoya chercher de *l'esprit de corne de cerf* (alkali volatil), pour en donner quelques gouttes dans un peu d'eau, toutes les fois que le malade pourrait les avaler.

Après que ces convulsions eurent continué près d'une heure sans intermission, on me pria de venir voir M. ***, dont j'avais soigné la famille depuis quelques années. Je le trouvai couché sur un lit placé au milieu de la chambre, vis-à-vis une fenêtre ouverte; il était sans connaissance et dans des convulsions très-fortes; ses pieds et ses mains étaient froids, le reste du corps chaud et couvert d'une sueur abondante. Cinq ou six hommes vigoureux le tenaient fortement pour empêcher qu'il ne se fît du mal dans des mouvemens violens dont il était agité.

Je regardai ces convulsions comme l'effet de l'affaiblissement que la suspension avait occasionné, et qui probablement avait été augmenté par la saignée copieuse qu'on lui avait faite.

Je résolus de lui donner quelques médicamens stimulans aussitôt qu'il pourrait les avaler; et pour pouvoir profiter du premier moment de repos, j'envoyai chercher de l'éther, de l'alkali volatil, et de la teinture volatile de valériane; je demandai en même temps une

consultation, et feu le docteur *Hird* fut appelé.

En attendant, j'ordonnai qu'on plaçât le malade sur son lit, entre deux couvertures de laine bien chauffées, et qu'on enveloppât ses pieds avec de la flanelle chaude. Avant qu'on l'eût porté dans son lit, j'essayai de lui donner un peu de vin chaud, et je réussis à lui en faire avaler quelques onces, en mettant une grande cuiller entre ses dents dans un moment de repos, et en versant le vin dans la cuiller pendant qu'elle tenait les dents écartées. Aussitôt qu'il eut avalé ce vin, il eut une éructation et parut un peu soulagé.

A l'arrivée du docteur *Hird*, je lui racontai tout ce que j'avais fait. Il approuva le traitement que j'avais adopté, et nous convînmes d'administrer de la teinture volatile de valériane dans du vin chaud, aussitôt que possible.

Les assistans ayant placé le malade sur son séant, je versai dans sa bouche, à deux ou trois fois à-peu-près, deux gros de la teinture mêlée avec du vin. A peine l'avait-il avalé, que les convulsions cessèrent. On le recoucha dans son lit, et nous recommandâmes de lui donner de temps à autre, ou aussitôt que les convulsions reparaîtraient, une cuillerée à café de la même teinture.

Nous l'avions quitté, le docteur *Hird* et moi, vers les neuf heures du soir, et il resta tranquille pendant près de deux heures; mais les convulsions ayant repris, on est venu me chercher entre une et deux heures du matin. J'ai administré de nouveau la teinture de valériane, qui a produit sur-le-champ les mêmes bons effets; c'est-à-dire, une cessation immédiate des agitations, lesquelles cependant sont

revenues deux fois ; et comme le dernier intervalle de repos n'était que d'un quart-d'heure, on me demanda ce qu'on pourrait faire de plus pour le soulager.

M. *** se trouvait alors dans un état si tranquille, quoique sans connaissance, que l'usage du bain chaud dont j'avais déja parlé ne pouvait plus être nuisible. On le mit dans une baignoire (*semicupium*) aussitôt qu'il fut prêt ; on appliqua ensuite un large vésicatoire sur la tête, et des sinapismes aux pieds.

Le 19, à neuf heures du matin, nous le trouvâmes mieux ; il n'avait pas eu de convulsions depuis le bain ; il avait déja commencé à parler raisonnablement et à se plaindre de ses vésicatoires ; il rendait son urine en partie involontairement ; son pouls battait 96 fois par minute, et avait un degré de force assez modéré. Comme il n'avait eu aucune évacuation alvine depuis l'accident, on lui ordonna le bol suivant :

℞ Pulv. rhei. . . . . gr. xxv ;
Zinzib. . . . . gr. v ;
Syr. vin. q. s. F. bol. statim sumend.

On ordonna en même temps une potion saline, et pour régime du bouillon coupé, du chocolat, etc.

Vers cinq heures de l'après-midi, le malade avait vomi après avoir pris le bol, mais sans avoir eu aucune selle ; il était assez revenu à lui-même pour répondre aux questions qu'on lui faisait sur ce qu'il éprouvait. Mais il avait le regard fixe, la contenance pâle, défigurée ; et quoiqu'il fût beaucoup mieux depuis le matin, à l'égard de son moral, cependant il se

trouvait dans un plus grand état d'abattement; ses doigts, depuis le bout jusqu'à l'articulation du milieu, étaient pâles, comme engourdis par le froid, et son pouls si faible, qu'à peine pouvait-on le distinguer.

Dans cet état, il paraissait absolument nécessaire de faire quelque chose pour ranimer les forces vitales; en conséquence, on administra toutes les quatre heures une potion contenant un gros de la teinture volatile de valériane, et un peu de vin fréquemment dans les intervalles.

Le 20, le malade se trouvait bien des potions qu'il avait prises; la pâleur des doigts avait disparu, et la force du pouls était beaucoup augmentée : son esprit était devenu tout-à-fait libre.

On a continué de lui donner la même potion toutes les six heures, et dès ce moment il commença à se rétablir, si on excepte deux escarres gangreneuses qui ont paru sur le côté de chaque pied, où on avait laissé les sinapismes qui avaient agi comme vésicatoire; et quand le malade a commencé à se promener dans sa chambre, une inflammation, suivie de gangrène superficielle, s'est emparée de ces parties, mais par le moyen du repos, de cataplasmes émolliens, et l'usage interne du quinquina, ces ulcères prirent bientôt un aspect satisfaisant; ils n'empêchèrent même pas le malade de se promener, moyennant les bandages et appareils convenables dont on eut soin de les recouvrir. Ils se cicatrisèrent peu-à-peu, et M. *** recouvra une santé parfaite.

Réflexions. — Cette observation démontre clairement l'imprudence de faire sans réflexion

une saignée copieuse après l'étranglement, quand les forces vitales sont presque épuisées; on pourrait peut-être alors avec avantage tirer une petite quantité de sang de la veine jugulaire, sur-tout dans une personne pléthorique, et en ayant en même temps recours à l'administration de quelques médicamens stimulans et excitans.

Les grands avantages qu'on a retirés de ces mêmes moyens dans le cas de M. ***, sont très-évidens, d'abord par la cessation subite des convulsions aussitôt que le médicament fut arrivé à l'estomac, et ensuite par la cessation de cet abattement inquiétant qui était survenu lorsqu'on avait négligé, le lendemain de l'accident, d'administrer pendant quelque temps la teinture et le vin chaud.

Les sinapismes n'auraient pas dû rester assez long-temps sur les pieds pour y faire lever des cloches. Les ulcères des pieds, produits par des vésicatoires, sont souvent très-long-temps à guérir dans les personnes d'une constitution affaiblie.

Cette observation jette quelque lumière sur le traitement le plus convenable à suivre après l'étranglement et la commotion du cerveau. Dans l'un et l'autre cas, je regarde une forte saignée comme nuisible, à cause de la diminution extrême des forces vitales, qui est la suite de l'accident. Dans les cas de commotion du cerveau, j'ai vu tirer de grands avantages d'une saignée locale, suivie de l'application d'un vésicatoire sur la tête, et d'un demi-bain chaud.

NOTICE

SUR LES EAUX THERMALES DE BALARUC, DE DIGNE, DE GRÉOULX ET D'AIX ;

Par le docteur LOUIS VALENTIN.

DANS un voyage de santé et d'instruction que j'ai fait pendant les mois d'août et de septembre 1809, j'ai visité quatre sources thermales des départemens méridionaux. J'ai fait usage de toutes : j'ai séjourné quatre jours à Digne, cinq à Gréoulx, et quinze à Aix. Ces eaux, qui avaient déja été analysées et décrites plusieurs fois, viennent d'être soumises à de nouvelles opérations, et d'une manière plus conforme à l'état actuel de la science, par d'habiles chimistes.

Comme médecin, je me suis occupé seulement de leur température et de leurs propriétés. J'ai conversé avec les malades qui s'y trouvaient, et j'ai pris tous les renseignemens convenables sur les principaux résultats qu'on en a obtenus.

Pour parler des eaux thermales avec une certaine assurance, il faut les fréquenter souvent, y demeurer long-temps, et en suivre attentivement les effets; car il serait ridicule de leur attribuer des vertus fondées sur quelques relations isolées, sur les préjugés, et sur un intérêt local ou personnel.

Ayant fréquenté des eaux thermales en Angleterre et en France, notamment celles des

Vosges, telles que Plombières, Bains et Luxeuil, j'ai pu me convaincre que plus de la moitié des rapports faits en leur faveur sont exagérés. N'aurait-il pas été plus utile de placer à côté des cas où elles ont réussi, ceux où elles ont échoué? Pendant trois ans j'ai passé plus de deux mois chaque année à Plombières, et en me soignant, j'y ai traité beaucoup de malades de différens pays. J'ai observé par-tout que plusieurs circonstances dépendantes du voyage, du changement de lieu, de la diversion, des amusemens qu'on y trouve, et quelquefois du régime, produisaient, sur des individus atteints de maladies internes, au moins autant d'effets que les eaux minérales. Celles-ci ont indubitablement pallié ou aidé à guérir certaines affections; souvent elles ont été nulles et quelquefois nuisibles.

En général, je pense que toutes les eaux thermales, non essentiellement sulfureuses, prises en bains et en douches, agissent principalement à raison du calorique qu'elles empruntent des entrailles de la terre, par une cause qui n'est pas encore bien connue, et que leurs substances minéralisantes, presque toujours en très-petite quantité, doivent être comptées pour fort peu de chose. On ne peut contester que cette chaleur naturelle ne l'emporte toujours par ses avantages sur l'eau, quelle qu'elle soit, échauffée artificiellement.

C'est pour répondre à l'invitation de M. le Doyen de la Faculté de Médecine de Paris, que je vais tracer à grands traits ce que j'ai appris sur les quatre sources thermales désignées. Je n'ai que peu de chose à ajouter à ce qu'on en a déja publié.

EAUX DE BALARUC.

Les eaux de Balaruc-les-Bains sourdent dans une plaine à côté d'un étang salé qui communique avec la mer, et à peu de distance de la ville de Cette, située de l'autre côté de l'étang. Elles sont à près de cinq lieues ouest S.-O. de Montpellier.

Leur température moyenne est de 39 à 40 degrés du thermomètre à mercure de *Réaumur*. Mais elle varie selon l'état de l'atmosphère; c'est-à dire, qu'après de longues sécheresses, elles sont à 42 degrés, et après des pluies abondantes, à 38 degrés. *Pouzaire* les a même trouvées au-dessous de 37. On peut voir dans le tome 19 des Annales de Médecine-Pratique de Montpellier, non seulement les noms des médecins ou chimistes qui ont écrit sur ces eaux, mais encore les résultats de l'analyse qui en a été faite cette année par M. *Figuier*, pharmacien de la même ville. On y trouve aussi des notes critiques et instructives du rédacteur.

Il conste, d'après les opérations de M. *Figuier*, que l'eau thermale de Balaruc contient du carbonate de chaux, du carbonate de fer, du carbonate de magnésie, du sulfate de chaux, du muriate de soude, du sable siliceux, et très-peu d'acide carbonique. Il indique les proportions de ces substances. M. le Rédacteur rappelle que l'acide carbonique est très-fixe dans cette eau, et que les vrais observateurs se sont convaincus qu'elle n'a jamais plus d'efficacité qu'après des orages qui ont éclaté dans l'atmosphère de ce lieu.

Esparron, médecin de la Faculté de Montpellier, résidant à Aups, et qui a publié à Aix, en 1753, un Traité des eaux de Gréoulx, dit qu'il a fait bien des expériences pendant dix ans sur les eaux de Balaruc, et qu'il leur a trouvé, sous tous les rapports, beaucoup d'analogie. Cependant l'odeur, la saveur, et les résultats chimiques et médicinaux, prouvent des différences entre ces deux sources.

L'eau thermale de Balaruc est salée et désagréable au goût. Je m'y suis baigné pendant une heure un quart à une température de 26 à 27 degrés. Le lieu où elle sourde et où on la puise, est le plus mal approprié que j'aie vu nulle part. C'est une mauvaise salle où il y a cinq ou six baignoires en bois. On marche sur des planches mal jointes et mobiles, sous lesquelles coule la source située dans un coin et près d'une porte d'entrée. Cette salle est divisée en deux par une faible cloison en bois. Si plusieurs personnes s'y baignent, elles sont obligées, pour s'habiller, de passer à côté, dans des chambres au rez-de-chaussée, qui sont humides et qui ressemblent à celles d'un petit hospice.

Il n'y a rien d'établi pour faire prendre des douches. La température de l'eau permettrait cependant qu'on la fît monter, par le moyen d'une pompe, ainsi que cela se pratique en plusieurs endroits. En totalité, ce lieu n'est nullement commode. Il y a du côté de l'étang dans lequel l'eau thermale va se rendre, un bâtiment destiné à former, dans l'occasion, un hôpital pour les pauvres.

Je n'ai trouvé à ces eaux que huit ou neuf boiteux ou impotens : c'était le 22 août.

Elles sont peu fréquentées, parce que le propriétaire ne fait point les dépenses qui seraient nécessaires pour y être commodément. Prises en boisson, elles sont laxatives : elles purgent même plusieurs personnes qui en augmentent la quantité.

On les emploient communément contre la paralysie, diverses espèces d'impotence, les rhumatismes chroniques, et des suites de blessures. Tout n'est pas dit, selon M. *Baumes*, sur les eaux de Balaruc. Elles ont guéri des contusions profondes et étendues, la danse de Saint-Guy, et récemment une hémiplégie dont un militaire était affligé, par suite d'une plaie d'arme à feu faite au crâne.

Des praticiens de Montpellier m'ont assuré, d'après une longue expérience, celle de *Fouquet*, et autres de leurs prédécesseurs, que ces eaux étaient nuisibles aux malades atteints de paralysie, suite immédiate de l'apoplexie ; que quelques-uns paraissaient d'abord s'en trouver mieux, mais qu'ensuite ils éprouvaient plutôt une nouvelle attaque. Le docteur *Chrestien* m'a dit que *Delamure* avait constamment observé cet effet, et qu'il avait eu lui-même beaucoup d'occasions de confirmer l'assertion de son maître.

EAUX DE DIGNE.

Digne, chef-lieu du département des Basses-Alpes, est une ville ancienne, dont la population actuelle n'est que de 3,200 habitans. Elle est située dans un fond entre quatre montagnes, sur la rivière *Bléone*, formée dans cet endroit par la réunion de trois torrens ; l'un

desquels reçoit à l'est les eaux thermales. Cette rivière se rend dans la Durance. Digne se trouve par les 44°. 5' 18" de latitude nord, et 3°. 54' 4" de longitude de Paris.

Les eaux thermales sont à une demi-lieue de la ville, du côté oriental. Elles sortent par cinq sources du pied d'une montagne qui, en cet endroit, est un rocher taillé à pic. L'établissement, consistant en un seul corps de logis, est construit le long du rocher auquel il est tout-à-fait adossé. Cinquante à soixante baignans peuvent s'y loger. La nourriture y est assez bonne.

Ce n'est que depuis peu d'années que le Gouvernement n'y envoie plus de militaires. L'inspection des eaux est confiée à M. *Frison*, chirurgien à Digne. A soixante pas, et en face de la maison, est une montagne élevée, couverte de végétation. Dans leur intervalle coule le torrent dont nous venons de parler, et qui, en été, est presqu'à sec. Il n'y a de promenades que les montagnes, où la route qui communique dans un vallon très-resserré avec la ville.

Les eaux de Digne sont connues depuis très-long-temps. *Ptolomée* et *Pline* en ont fait mention. Les auteurs qui en ont parlé d'une manière plus ou moins étendue, sont *Sébastien Richard*, *Gassendi*, *Gaspard Allemand*, *David de Lautaret*, *Columby*, *Papin-Masson*, *Fronton-le-Duc*, *Champorçin* et *Ricavi*, *Bouche*, *d'Arluc* et *Papon*. On peut consulter aussi l'histoire de la Société Royale de Médecine (tome premier, page 336,)

Les cinq sources chaudes qui sont dans l'établissement, se rendent dans autant de bassins

creusés dans la terre et dans le roc, sans aucun revêtement. On les distingue par des noms de Saints. Le plus grand bassin, dit des *Vertus*, et qui est le plus tempéré, ne peut contenir à-la-fois que dix ou douze baignans. Outre ces bassins, il y a dans une chambre basse deux bains particuliers revêtus en carrelage.

La source qu'on trouve en entrant dans la cour sert à la boisson des malades. Sa température est de 33 degrés au thermomètre à mercure. Ceux qui ont employé le thermomètre à l'alkool ont trouvé à toutes ces sources de 3 à 5 degrés de chaleur de plus. On transmet à volonté l'eau de la cour dans un bassin, où elle a communément près de 32 degrés.

Des autres sources qui sont dans le corps-de-logis, la plus chaude et la plus abondante est celle de l'étuve qui passe pour être à 40 degrés. Cependant, avec beaucoup d'attention, on n'en trouve que 35. Le lieu qui sert aux étuves est taillé dans le roc, sans revêtement quelconque. L'eau qui y sourde est reçue dans un petit bassin de forme triangulaire. Cette eau fournit au bassin dit de *Saint-Jean* et à la douche, où elle ne perd qu'environ un degré de chaleur.

La colonne d'eau qui sert aux douches a plus de deux pouces de diamètre. Quoiqu'on puisse la varier, la plupart des malades la reçoivent sans la diminuer, ce qui, plus souvent qu'on ne pense, est un inconvénient. Mais il y a dans la même chambre une autre douche moins considérable, qui tombe d'un peu plus haut.

Le bain des Vertus n'a qu'une chaleur de 28 à 29 degrés, mais on en trouve quelquefois

30 à l'extrémité du conduit qui y porte l'eau. Je me suis baigné trois fois dans ce bassin, et la plupart des malades le préfèrent aux autres.

Les eaux de toutes ces sources sont limpides; elles exhalent une odeur d'hydrogène sulfuré. J'ai mis une pièce d'argent de cinq fr. sous le conduit de la source de la cour; en moins d'un quart-d'heure elle était entièrement noircie.

Ces eaux ne sont point désagréables à boire. Si on les garde long-temps dans la bouche, on leur trouve un léger goût salin.

Elles forment dans les bassins des dépôts de matières grasses, mucilagineuses au toucher, et des concrétions calcaires : ces concrétions sont abondantes et incrustées sur les parois des murs.

L'analyse des eaux et des dépôts qu'elles forment a été faite avec beaucoup de soin, et à plusieurs reprises, par M. *Roustan*, médecin de la Faculté de Montpellier, exerçant avec distinction à Digne, depuis plusieurs années. Elle fait partie de la topographie médicale de cette ville et de son territoire, écrite par ce médecin, et dont il m'a lu la presque totalité. Ce mémoire intéressant, et encore inédit, ne peut manquer d'être utile à la science.

Il résulte de l'exposé de M. *Roustan*, 1.° que la température des eaux thermales de Digne varie; qu'après un temps chaud et sec soutenu, il a trouvé celles des étuves à 40 degrés, tandis qu'après de grandes pluies elle diminue de 4 ou 5 degrés (1); et après le vent du nord-

(1) On n'observe pas communément de semblables

ouest (le *mistral*), de deux degrés; 2.° que les principales substances qu'il a trouvées dans l'eau de ces sources, sont du carbonate de chaux, du carbonate de magnésie, du muriate de soude, et du gaz hydrogène sulfuré.

Lorsque j'arrivai, dans le mois de septembre, aux eaux de Digne, M. *Chirol*, pharmacien de Marseille, était occupé à en faire l'analyse. Après s'être absenté pendant quelques jours pour parcourir les montagnes environnantes, il revint y achever ses opérations. Il a ensuite rapporté de ces eaux à Marseille, et il s'occupe maintenant à déterminer avec certitude les quantités de substances dont elles sont composées. Ces substances sont, m'a-t-il dit, outre celles qui viennent d'être désignées, des sulfates de magnésie, de chaux et d'alumine, une très-petite portion de fer et d'acide carbonique. J'ai vu, dans le local des eaux où il faisait ses opérations, une fiole dans laquelle un petit morceau de noix de Galles suspendu avait donné à l'eau contenue une teinte violette très-foncée.

Il n'est pas inutile d'ajouter qu'il sort d'une excavation au pied du même rocher, hors de l'établissement et près de son extrémité supérieure, une source minérale presque froide,

variations dans les eaux thermales de la France, etc. La température de celles de Plombières est constamment la même. Les eaux de Bath, en Angleterre, si célèbres par le concours étonnant de personnes de tous les rangs qui y affluent, autant par l'attrait des plaisirs que par l'espoir d'y trouver un remède salutaire, sont pareillement invariables. Leur chaleur est de 40 à 41 degrés au thermomètre de *Réaumur*.

abondante, ayant la même odeur et renfermant les mêmes principes que l'eau chaude de l'intérieur : sa température est d'environ vingt degrés. Dans les derniers jours du mois d'octobre, M. *Chirol* plongea un thermomètre à six heures du matin, dans l'eau du torrent qui passe à côté de ces sources; la température était à sept degrés. Le même thermomètre placé dans l'excavation d'où sort la source tiède qui arrive immédiatement au torrent, marquait vingt degrés.

Ces eaux thermales, prises en boisson, sont laxatives pour quelques sujets; tandis que chez plusieurs autres, trois à quatre bouteilles ne produisent aucun effet. J'y ai cependant vu deux malades qui étaient complètement purgés avec huit ou neuf verres d'eau. Quelle que soit la maladie pour laquelle on y vient, il a été établi, comme règle presque invariable, de se purger d'abord avec quelques verres d'eau thermale où l'on fait fondre du sel d'Epsum ou de Glauber.

Les affections cutanées et rhumatismales, des gonflemens et rigidités articulaires, d'anciennes blessures, les effets de fortes contusions et d'extensions forcées, certaines obstructions, etc. ont été palliées ou guéries par ces eaux. J'y ai entendu raconter que M. *Hugues*, capitaine d'infanterie, gravement blessé d'un coup de feu à la cuisse, au siège de Saragosse, et à qui on avait voulu faire l'amputation, était resté dans l'impossibilité de marcher. Transporté aux eaux de Digne, quelques bains le mirent d'abord en état de s'appuyer sur des béquilles; ensuite l'usage des douches achevèrent de le guérir. On cite plusieurs mi-

litaires gravement blessés qui ont éprouvé le même bienfait.

Le général *Gardanne*, entr'autres, ayant eu le genou percé d'une balle au siège de Gênes, acheva complètement sa guérison aux eaux de Dignes : son frère, résidant à Marseille, m'a dit que pendant leur usage, plusieurs esquilles d'os étaient sorties des plaies.

J'ai vu à ces thermes M. *Froment*, médecin de Brignole, aujourd'hui à Saint-Maximien, (département du Var) atteint, depuis trois ans, d'une sciatique qui l'empêchait de marcher, et pour laquelle il avait pris, sans le plus léger avantage, les eaux d'Aix et de Gréoulx. Il était à la fin de la saison qu'il avait employée a user de celles de Digne, et il n'en avait éprouvé qu'un faible soulagement. Malgré la douche forte qu'il recevait tous les jours et pendant long-temps, il n'était pas moins obligé de se servir de deux béquilles pour marcher. J'ai revu M. *Froment* dans le mois de mai 1810; son état était un peu amélioré. On voit avec peine que l'usage de ces eaux n'est qu'une marche routinière fondée sur un reste de préjugés. M. *Martin* qui n'est le propriétaire de ce local que depuis l'année 1807, se propose d'alonger la bâtisse, et de faire ce qui sera plus convenable pour la commodité des baignans. Si le plan projeté s'effectue, et si l'on parvient à encaisser le torrent, les eaux de Digne pourront être considérées comme un bienfait de cette partie du midi de l'Empire.

J'avais conseillé d'établir des douches ascendantes : en 1810, cela a été exécuté.

Observation. — M. *Mardi*, de Marseille, était affecté, depuis plus de dix ans, de bour-

relets membrano-ulcéreux, ou espèces de fongosités variqueuses dans l'intestin rectum, qui en avaient considérablement rétréci le diamètre. L'endurcissement des tuniques se prolongeait au-delà de la portée du doigt. Les excrémens ne sortaient qu'avec la plus grande difficulté, en petite quantité et comme par une filière étroite. Souvent et après de longs efforts, ils étaient suivis de la sortie de beaucoup de matières purulentes et quelquefois de sang pur. En vain on avait employé beaucoup de moyens, et en dernier lieu, une très-longue tente de charpie que le malade était parvenu à introduire lui-même dans l'intestin. Lorsqu'il vint me consulter dans l'été de 1810, je lui conseillai de partir aussitôt pour Digne et d'y recevoir tous les jours, en deux temps, les douches ascendantes d'eau minérale sous la direction du docteur *Bouctan* à qui je l'adressai. Ce moyen fut singulièrement efficace. M. *Nardi* s'est trouvé presque guéri. Quatre mois après le bien être se soutient, et il n'y a aucune apparence qu'il soit obligé de recourir à la mêche dilatante. Il fera un autre voyage à Digne où très-probablement les douches ascendantes consolideront la cure (1).

(1) J'ai soigné au Cap français une jeune femme de haute stature nommée *Boulland*, née à Besançon, atteinte d'épaississement squirrheux des tuniques du rectum, qui avait presqu'entièrement oblitéré cet intestin. Elle était d'une maigreur extrême, et sa situation des plus déplorables. Une partie des excrémens sortait par le vagin, et par quatre trous fistuleux et calleux autour du fondement. L'autre portion la plus solide n'était ex-

Il est remarquable qu'en été, sur-tout dans les mois de mai et de juin, des couleuvres tombent, fréquemment accouplées, du haut de la montagne, dans la cour ou sur les toits de l'établissement. M. *Martin* m'a assuré qu'on en avait vu cette année un grand nombre, et que les enfans et les chats s'en amusaient impunément. On n'y a jamais observé de vipères; mais le département n'est pas exempt de ces reptiles, même à une petite distance de Digne. *Papon* a cité ce fait d'après *Gassendi*.

Cette partie des Basses-Alpes offre quelques attraits au naturaliste, tant en botanique qu'en minéralogie. Quoiqu'on ait dit qu'il y a derrière et à peu de distance de la montagne d'où sortent les eaux chaudes, les restes d'un vol-

---

pulsée par l'anus qu'après de longs et douloureux efforts, et moulée de la grosseur d'une plume à écrire. Une maladie syphilitique avait été la première cause de cette affection, pour laquelle on avait déja fait un traitement; mais me paraissant incomplet, j'en fis subir un autre. Je fis employer en même temps la tente compressive, selon la méthode de *Desault* : on introduisait fort loin ce corps graissé avec du cérat mercuriel. Peu-à-peu le cours des excrémens se rétablit en grande partie. La seule fistule vaginale guérit. Il fallut à la fin opérer celles de l'anus, ce qui fut pratiqué par incision et par excision. L'une de ces fistules étant au-dessus de la portée du doigt, fut fendue sur le gorgeret de bois. La malade recouvra son embonpoint et se rétablit. Il ne lui resta d'autre incommodité que celle d'être obligée de céder au besoin d'aller à la selle dès l'instant qu'elle y était sollicitée, parce qu'une grande partie du sphincter avait nécessairement été détruite dans l'opération des fistules.

can, nous n'avons pu en remarquer aucun vestige. Le docteur *Roustan* assure cependant qu'on y a trouvé des pierres-ponces.

Les montagnes de Digne sont calcaires. Une partie de celles qui environnent les eaux thermales, contiennent de grandes masses schisteuses. On y découvre aussi abondamment des astroïtes, des bélemnites, des pyrites, des torchites et des ammonites; il y a un rocher, formant une petite plate-forme inclinée, à peu de distance des eaux et en remontant le torrent, qui paraît n'être composé que de cornes d'ammon de diverses grandeurs.

Eaux de Gréoulx.

MM. *Robert* et *Laurens* ayant publié à Marseille en 1807, une histoire médicale et chimique des eaux minérales de Gréoulx (le premier en a donné une nouvelle édition en 1801), je ne puis que renvoyer à cet opuscule pour en connaître les détails. Les eaux sont pareillement situées dans le département des Basses-Alpes, à dix lieues de Digne, huit d'Aix et quatorze de Marseille. Elles sourdent dans une vallée agréable près de la rivière du Verdon, à deux lieues au-dessus de sa réunion à la Durance. Le village de Gréoulx est à une très-petite distance de la source. Quelques baignans y établissent leur demeure pour la saison.

La source thermale est volumineuse, et remplit un puits de dix huit pieds de profondeur, d'où l'eau est conduite dans six bains. Un seul de ces bains est en marbre et commode : on y descend par des escaliers. Les cinq autres sont

creusés dans la terre presque sans revêtement et sous des voûtes obscures où l'on ne peut entrer qu'à la lueur d'une lampe.

On n'y a point encore établi de douches. On n'y parviendra qu'en creusant à une certaine profondeur, comme on vient de faire à Aix pour recevoir la chûte de l'eau, attendu que celle-ci ne sort du puits qu'au niveau du sol, et que sa température n'est pas assez élevée pour employer une pompe.

M. *Gravier*, jeune médecin de l'Ecole de Paris, doué des connaissances et de l'affabilité qui font présager les succès, et qui est propriétaire de l'établissement, se propose d'y faire beaucoup d'améliorations. Déja il vient de commencer à prolonger le bâtiment où l'on construira plusieurs bains commodes et d'un accès facile. Il augmentera aussi les plantations des terrains environnans, pour servir aux promenades; en sorte que, dans peu d'années, on pourra trouver à ces thermes les agrémens et les commodités desirables.

En entrant près de la source et dans le local des bains où l'eau coule constamment, on sent, comme à Digne, une odeur de gaz hydrogène sulfuré qui s'en exhale. J'ai placé une pièce de cinq francs sous le conduit de la source où les malades prennent l'eau minérale; en quinze minutes elle a noirci complètement.

La température de cette eau est de trente à trente-un degrés à la source. On assure qu'elle ne varie presque pas. Lorsqu'on la goûte, on lui trouve une saveur légèrement salée avec une sorte de stypticité. Le sel marin y domine. Elle n'est pas ordinairement purgative; car plusieurs personnes en boivent de quatre à six

bouteilles sans obtenir d'évacuation. Depuis la description des eaux de Gréoulx par *Esparron* et par *Darluc*, il n'y a pas eu d'autre analyse publiée que celle de M. *Laurens*. Les expériences de ce chimiste prouvent que vingt-quatre livres d'eau minérale contiennent :

Gaz hydrogène sulfuré, quantité inappréciable.
Acide carbonique, 192 pouces cubes.

Muriate de soude,	5 gros	3 grains.
Muriate de magnésie.		21
Sulfate calcaire.		20
Carbonate de chaux.		36
Matière floconneuse.		8
Perte.		7
TOTAL.	6 gros	35 grains.

L'efficacité des eaux de Gréoulx est reconnue principalement contre les affections herpétiques, rhumatismales, hépatiques, urinaires, la leucorrhée, les engorgemens lymphatiques, etc. J'ai eu occasion d'observer dans l'espace de cinq à six ans, que des maladies cutanées d'espèce grave et rebelle, n'ont cédé ou diminué qu'en y demeurant long-temps et en y allant plusieurs fois. Le docteur *Robert*, mon confrère à Marseille, a relaté dans l'ouvrage que je viens de citer, les différens maux dans lesquels ces eaux peuvent convenir ; pendant mon séjour à cette source où je me suis baigné sept fois, j'y trouvai plusieurs rhumatisans gravement affligés. Quelques-uns de ceux qui me consultèrent n'en avaient encore retiré qu'un bien faible avantage, quoiqu'ils y fussent pour la deuxième ou la troisième fois.

Il y avait des capitaines de navires de Saint-Tropez, atteints de gonflemens articulaires, sur-tout aux genoux, suite de rhumatismes goutteux, qui sont retournés chez eux sans avoir éprouvé de soulagement. Il est vrai qu'ils ne purent être douchés d'une manière convenable, puisqu'il n'existait qu'un entonnoir mobile et très-peu élévé, duquel on faisait quelquefois tomber l'eau sur leurs membres. En outre, le trop petit nombre de bains ne permet pas qu'on y reste plus d'une heure; aussi en prend-on quelquefois deux par jour.

Je trouvai aussi des dames qui y étaient venues dans l'espoir de faire disparaître des efflorescences et des taches rougeâtres sur le visage. Je les revis quelque temps après; l'affection cutanée n'avait nullement diminué.

EAUX D'AIX.

Les eaux minérales de *Meyne* ou de *Sextius* sont les seules thermales que possède le département des Bouches-du-Rhône. Leur température n'est que de 28 degrés. Le local où elles affluent, sur un boulevard de la ville, sans être vaste, est le plus beau, le plus commode et le mieux approprié de ceux dont j'ai parlé. On y trouve plusieurs appartemens garnis et une bonne nourriture. Douze cabinets renferment quatorze baignoires en marbre, où l'eau coule constamment et à volonté. Il y a en outre deux endroits profonds et bien éclairés pour les douches descendantes, et qui, par leur disposition, servent en même temps de bains. On y reçoit aussi des douches ascendantes.

Ces thermes renferment deux cours où il y

a une fontaine venant de la source principale. Dans le milieu de la cour, qui est publique, et à la gauche du corps-de-logis, l'eau minérale tombe continuellement de la circonférence d'une colonne en pierre, par plusieurs conduits, dans un petit bassin.

L'abbé *Papon*, (Hist. génér. de Provence, tome 1, in-4.°, p. 205), dit que du temps de *Strabon*, les eaux minérales d'Aix avaient déja perdu presque toutes leurs vertus par le mélange des eaux douces, ou par quelque autre cause inconnue.

Si les propriétés des eaux étaient en raison des principes minéralisateurs qu'elles renferment, celles-ci n'en jouiraient d'aucune, car on n'y découvre presque rien. Cependant l'expérience de chaque année prouve qu'elles ont guéri ou considérablement diminué quelques affections. Comme eaux tièdes elles assouplissent la peau, relâchent les tissus qui sont dans un état de tension et de rigidité morbide. Elles n'ont aucun goût; elles passent très-promptement par les voies urinaires.

M. *Laurens*, membre de l'Académie des Sciences, Lettres et Arts de Marseille, et que nous avons déja cité, a analysé ces eaux en l'année 1808. Il a découvert que vingt-cinq livres d'eau thermale contenaient :

Carbonate de magnésie.	18 grains.
Carbonate de chaux.	12
Sulfate calcaire.	7

Matière animale, quelques atômes et quelques portions de gaz oxygéné qui s'y trouve condensé.

Je me suis baigné beaucoup de fois dans ces

eaux, dont la douce chaleur est très-agréable. Je les prescris souvent, et en toute saison, à des habitans d'Aix et de Marseille, qui n'en ont jamais éprouvé le moindre inconvénient. Dans les maladies cutanées, et principalement les dartres, si communes dans ce département, je fais mêler à l'eau de la baignoire une forte dissolution de sulfure de potasse. M. *Reynaud*, médecin d'Aix, qui a l'inspection des eaux, a beaucoup contribué à faire restaurer et améliorer cet établissement tombé presque en ruine, et qu'on avait long-temps abandonné. Il tient un Journal des cures qu'on y a obtenues, et il m'a dit avoir envoyé, au commencement de l'année 1809, un mémoire sur ce sujet à la Faculté de Médecine de Paris.

L'Académie des Sciences de Marseille, d'après l'invitation de M. le Préfet des Bouches-du-Rhône, et en conséquence des ordres de Son Exc. le Ministre de l'Intérieur, a nommé une commission pour s'occuper des eaux minérales de ce département. Parmi les eaux froides, celles de la paroisse des *Camoëns*, à deux lieues de Marseille, fixent plus particulièrement l'attention. C'est une source abondante qui appartient à M. *de Cambray*. L'eau est salée, et a l'odeur et le goût de gaz hydrogène sulfuré. Dans vingt-cinq minutes, j'ai vu noircir une pièce d'argent que j'avais placée dans un vase à la source. L'analyse y découvre du sulfure hydrogéné de chaux. Trois à quatre livres de cette eau purgent assez communément. Les médecins qui en ont prescrit l'usage journalier, comme altérant, dans les maladies de la peau et dans plusieurs autres cas, ont rarement eu lieu d'en être satisfaits.

NOUVELLES EXPÉRIENCES

SUR LES MOUVEMENS DU CERVEAU;

Par M. DORIGNY (1).

DES expériences et observations rapportées dans mon premier mémoire, j'ai tiré la conséquence suivante : qu'il paraissait probable que les mouvemens du cerveau ne devaient pas être regardés comme l'effet de l'impression et de la locomotion communiquée aux artères par le sang, et qu'une autre source sans doute

(1) Il y a déja long-temps que M. *Dorigny* nous a fait passer cette seconde notice qui fait suite à celle que nous avons insérée dans le numéro de juin 1809 (tom. XVII, pag. 443.) Nous avons différé jusqu'ici à la publier, dans l'espérance que l'auteur, conformément à l'invitation que nous lui en avions faite, et à la promesse qu'il nous en avait donnée, voudrait bien *rapprocher des faits qu'il avait observés, ceux qui ont été rapportés par d'autres auteurs sur le même objet*, et discuter la valeur des opinions qu'ils se sont formées sur ce point de physiologie. Mais M. *Dorigny* ne nous ayant adressé depuis aucun autre mémoire, nous pensons qu'il a perdu de vue cet objet; et pour que les expériences qu'il a tentées ne soient pas, par notre faute, ensevelies dans l'oubli, nous croyons devoir les faire connaître à nos lecteurs, tout incomplètes qu'elles sont. Peut-être mettront-elles quelqu'autre sur la voie d'en entreprendre de semblables, et de confirmer ou de rectifier les résultats que l'auteur de celles-ci dit avoir obtenus.

(*Note des Rédacteurs.*)

devait en être la cause, et cette source, je l'ai placée ou dans le cerveau, ou dans les nerfs.

Quelques expériences et observations me confirment encore dans cette opinion; comme les premières, je les soumets au jugement du physiologiste.

Première Expérience. — Si sur un chien on met à découvert les artères carotides et vertébrales; que préalablement on ait mis une petite portion du cerveau à nu; qu'ensuite on lie cette artère, on fait cesser les mouvemens du cerveau : telle est l'expérience faite par *Bichat*, et répétée par d'autres physiologistes distingués, MM. *Richerand* et *Roux*. Mais si au lieu de se contenter de la dissection des carotides, on fait aussi celle des plexus cervicaux, et que deux personnes les irritent fortement en même temps que d'autres lient les artères, on observe d'autres phénomènes; les mouvemens du cerveau sont accélérés, et une accélération qui paraît quelques instans après la ligature des carotides, ne diminue pas progressivement, comme l'ont dit les physiologistes dont j'ai parlé, mais cesse d'une manière subite.

Deuxième Expérience. — Il est des espèces d'animaux (comme les grenouilles), où, bien que les mouvemens du cœur soient très-apparens et ceux des artères appréciables, le cerveau n'exécute aucun mouvement visible à l'œil nu; mais si on s'arme d'un microscope, et qu'on ait disséqué un nerf, qu'un aide l'excite, l'observateur voit la petite masse cérébrale de ces animaux exécuter de légers mouvemens.

Troisième Expérience.—Si, sur un animal, on a découvert une petite portion du cerveau,

et qu'on traverse ensuite l'œil avec un stylet, chaque coup porté sur la rétine et le nerf optique, trouble l'ordre des mouvemens cérébraux.

A ces expériences, qui ne me paraissent pas moins concluantes que les autres, je dois joindre quelques questions dont la solution ne pourrait qu'appuyer l'opinion que mes expériences tendent à prouver.

Les artères qui se rendent au cerveau, et qui représentent à la base du crâne une espèce de polygône, reposent-elles immédiatement sur les os de cette cavité ? De leur rapport avec eux peuvent-elles emprunter un point d'appui ? Le mouvement de locomotion qu'elles exécutent peut-il suffire pour soulever la masse cérébrale ? Dans quel sens se fait cette locomotion ? Dans quel sens se meut le cerveau ?

Dans les névroses, celles sur-tout qui sont caractérisées par une grande agitation, un délire furieux, les mouvemens de l'encéphale sont-ils les mêmes que lorsqu'il remplit parfaitement ses fonctions ? La circulation n'étant pas changée, peut-on supposer un trouble quelconque dans les facultés intellectuelles, sans que l'ordre des mouvemens cérébraux soit changé ?

Comment agissent les moyens excitans qu'on emploie dans certaines affections comateuses ? Réveillent-ils la sensibilité, raniment-ils l'action du cerveau, et ces phénomènes peuvent-ils avoir lieu sans que les mouvemens soient changés ?

Les mouvemens du cerveau peuvent-ils être accélérés, sans que les facultés intellectuelles

soient troublées ? Est-ce de cette manière qu'il faut expliquer comment, dans des fièvres souvent très-violentes, les fonctions de cet organe sont intactes ? Comment se fait-il que dans certaines fièvres où les battemens du cœur sont très-accélérés, il y ait état soporeux ? Est-ce que la rapidité des mouvemens du cerveau serait en raison inverse de l'intégrité de ses fonctions ?

Je ne tarirais pas si je voulais continuer la série de ces questions.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DE LA MÉTHODE IATRALEPTIQUE,

ou Observations-Pratiques sur l'efficacité des remèdes administrés par la voie de l'absorption cutanée dans le traitement de plusieurs maladies internes et externes, et sur un nouveau remède dans le traitement des maladies vénériennes et lymphatiques; par J. A. Chrestien, *docteur en médecine de l'Université de Montpellier, ancien médecin de l'hôpital militaire sédentaire, médecin du Lycée de la même ville, et membre de plusieurs Sociétés Académiques de l'Empire et étrangères.*

Paris, 1811. Un volume in-8.° de 500 pages petit-texte. A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

L'OUVRAGE de M. *Chrestien* est si riche en faits et

---

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

OBSERVATIONS METEOROLOGIQUES,

Faites à Montmorency, par M. COTTE, Correspondant de l'Institut de France, de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, etc., etc.

ANNÉE 1816. OCTOBRE.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'Atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	11,2	15,0	13,4	28. 0,39	28. 0,83	28. 0,72	S-O.	S-O.	S-O	beau, chaud.
2	10,4	16,0	11,6	0,89	0,76	0,60	E.	E.	N-E.	*idem.*
3	8,6	16,0	12,0	0,52	0,12	0,49	N-E.	E.	N-E.	*idem.*
4	9,4	16,0	12,4	0,89	0,68	0,98	N-E.	E.	N-E.	*idem.*
5	8,8	15,5	11,6	27.11,71	27.10,79	27.10,72	N-E.	E.	E.	*idem.*
6	7,9	16,3	11,2	10,53	10,40	10,87	N-E.	S.	S.	*idem.*
7	7,8	16,4	11,2	10,96	11,00	10,83	S.	S.	S.	*idem.*
8	9,0	16,7	12,0	10,57	10,29	10,22	S.	N-E.	E.	*idem.*
9	7,8	15,7	13,2	9,30	8,12	8,00	N-E.	E.	N-E.	co. as. ch. pet. pl.
10	11,0	17,2	13,7	8,00	8,75	9,08	N-E.	S.	S.	nuageux, chaud.
11	10,6	23,1	11,4	9,00	9,07	9,16	N-E.	N-E.	N-E.	cou. ass. dou. plu.
12	10,7	12,6	11,2	8,15	8,56	8,82	N-E.	N-E.	N-E.	cou. dou. bruine.
13	9,0	12,0	8,8	10,36	11,12	11,73	N-E.	N-E.	N-E.	be. ass. fro. brou.
14	5,0	11,7	7,5	28. 0,75	28. 1,00	28. 1,36	N-E.	N-E.	N-E.	be. fr. ve. gel. bla.
15	5,1	10,9	8,0	0,27	27.11,32	27 10,52	N-E.	E.	N-E.	couv. fro. vent.
16	4,3	11,4	11,3	27.10,07	9,75	9,72	N-E.	E.	S-E.	be. as. fro. pet. pl.
17	10,6	13,2	11,6	8,68	8,09	7,27	S-E.	S-O.	S-O.	couv. dou. pluie.
18	10,5	14,4	10,5	7,00	7,48	8,66	S-O.	S-O.	S-O.	nuag. dou. vent.
19	9,0	14,0	11,8	11,17	11,69	11,85	S-O.	S-O.	S-O.	nuageux, doux.
20	11,0	14,8	12,7	11,27	10,62	10,46	S-O.	S.	S-O.	co. tr. do. ve. pe. p.
21	12,0	13,0	13,3	9,68	9,39	8,84	S.	S-O.	S-O.	*idem.*
22	13,1	13,7	11,4	7,86	7,52	8,57	S-O.	S.	S.	*idem.*
23	9,2	12,8	9,3	9,72	8,97	6,85	S-O.	S-O.	S-O.	*idem*, éclairs.
24	7,5	8,8	6,3	7,94	8,85	10,54	O.	O.	O.	cou. ass. do. pluie.
25	6,4	9,2	5,8	11,33	28. 0,00	28. 0,78	N-O.	N.	N.	nu. as. fr. ve. pl.
26	3,6	7,1	4,8	28. 1,68	1,17	1,32	N-E.	N-E.	N-E.	nuag. fro. vent.
27	2,8	7,8	4,6	0,78	27.11,88	27.11,30	N-E.	N-E.	N-E.	bea. fro. gel. bla.
28	4,6	9,2	6,6	27. 9,81	8,12	6,60	N-E.	S.	S.	nu. as. do. ve. pl.
29	5,0	7,5	3,5	6,06	6,44	8,26	O.	N.	N-O.	nuag. assez froid.
30	1,2	5,1	3,0	8,71	8,92	10,44	N-O.	N-E.	N.	nu. fr. gla. *neige.*
31	2,0	5,3	2,2	11,20	11,12	10,31	N-E.	N-E.	N-E.	nua. fro. gel. bla.

NOVEMBRE.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'Atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	2,4	7,2	5,4	27. 8,85	27. 7,55	27. 6,60	N-E.	N-E.	S.	couv. fro. brouil.
2	2,2	4,7	2,4	6,06	7,04	8,33	N-E.	N-E.	N.	cou. fro. ve. plu.
3	2,6	3,8	4,2	8,00	8,59	7,81	N-E.	N-E.	N-E.	couvert, froid.
4	3,7	4,2	4,3	7,29	6,34	6,84	N-E.	N-E.	N-E.	couv. fro. pluie.
5	4,2	6,4	4,6	6,66	6,16	6,00	N.	N.	N-O.	cou. ass. fro. bro.
6	4,4	8,6	6,1	4,05	3,50	2,76	S-O.	S-O.	S-O.	nua. dou. ve. plu.
7	5,6	7,4	4,7	0,80	1,74	3,11	S-O.	S.	S-O.	nua. ass. fro. vent.
8	4,4	7,9	5,8	2,75	2,80	4,97	S-O.	S.	S.	n. a. d. v. pl. gr. to.
9	3,8	6,6	5,2	6,75	5,00	5,72	S-O.	E.	N-E.	cou. ass. do. plu.
10	10,2	10,6	7,8	0,48	0,53	0,30	S-O.	S.	S.	nu. do. pl. tempêt.
11	5,4	8,0	5,3	0,91	3,61	4,84	S O.	S.	O.	co. ass. do. ve. pl.
12	6,0	5,0	5,4	4,61	5,62	7,17	O.	N-O.	N-O.	cou. assez do. pl.
13	3,5	6,3	,2	10,77	28. 0,16	28. 1,00	N-O.	N-O.	N-O.	be. fro. gel. blan.
14	1,2	4,0	,6	28. 0,66	27.11,56	27.10,[illegible]7	N.	N-E.	N-E.	couv. fro. glace.
15	6,2	11,5	1,2	27. 7,96	7,61	7,70	S.	S.	S-O.	nu. très-do. ve. pl.
16	10,0	12,2	1,0	6,27	6,00	6,20	S-O.	S-O.	S-O.	*idem.*
17	8,2	10,1	,6	6,41	7,18	7,50	S-O.	S-O.	S-O.	beau, dou. vent.
18	7,6	10,4	,2	8,07	8,15	8,64	S-O.	S-O.	S-O.	nuag. dou. vent.
19	6,5	9,0	,6	7,97	7,63	7,89	S-O.	S-O.	S-O.	cu. do. brouil. pl.
20	8,4	10,6	1,1	7,44	6,57	6,57	S.	N-E.	N-E.	*idem.*
21	9,1	11,5	,6	6,00	5,87	7,00	E.	S-E.	E.	co. très-do. pluie.
22	7,1	9,8	,2	8,85	10,00	11,56	S.	S.	S-O.	nua. doux, vent.
23	5,5	9,1	,8	11,03	10,52	10,25	N-E.	S-E.	S-E.	beau, doux.
24	5,0	8,6	,2	9,34	8,28	7,98	E.	E.	E.	nuag. do. brouill.
25	5,1	7,0	,4	7,60	7,14	7,14	S-E.	S.	S-E.	couv. assez froid.
26	5,2	6,8	,5	5,55	3,46	4,07	S.	S.	S-O.	*idem*, brou. plu.
27	5,6	7,2	,0	2,47	0,55	26.11,72	E.	E.	S.	cou. ass. fr. ve. pl.
28	5,9	8,7	,1	2,31	2,67	27. 1,32	S-O.	S-O.	S-O.	co. do. gra. ve. pl.
29	6,0	6,6	,8	2,43	2,32	2,96	S-O.	S-O.	S-O.	co. ass. do. ve. pl.
30	5,4	7,1	,4	3,61	4,07	5,00	S-O.	S-O.	S-O.	beau, assez doux.
31	......	......	......	....	....	....	......	......	......	....

DÉCEMBRE.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'Atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	5,0	6,5	3,4	27. 5,89	27. 5,81	27. 6,40	S-O.	S-O.	S-O.	nua. assez doux.
2	4,0	4,2	3,6	8,13	9,39	10,36	S-O.	N-E.	N-E.	couvert, froid.
3	1,1	3,4	—0,0	10,73	10,71	11,34	N.	N.	N.	*idem*, bro. glace.
4	2,6	4,6	4,9	11,25	10,82	11,35	N.	O.	O.	cou. fro. bro. plu.
5	5,5	7,4	6,6	11,10	11,29	11,48	O.	O.	O.	co. ass. do. bro. pl.
6	6,4	7,1	6,6	10,19	8,63	7,36	S-O.	S-O.	S-O.	co. ass. do. ve. pl.
7	5,6	7,0	5,6	5,94	5,09	4,84	S-O.	S-O.	S-O.	couvert, doux.
8	3,6	5,8	3,6	5,53	5,82	6,85	S-O.	O.	O.	nua. as. fr. gel. bla.
9	3,8	5,2	2,4	8,86	9,98	11,22	O.	O.	O.	beau, froid.
10	1,4	2,1	7,0	9,72	6,29	4,37	O.	S.	S.	c. fr. gl. v. br. pl. n.
11	6,2	3,4	1,8	4,91	6,61	9,81	O.	N-E.	N-E.	couv. fro. brouill.
12	1,4	2,6	7,7	10,73	9,21	6,94	N-E.	S.	S.	co. fr. ve. pl. gla.
13	5,2	8,3	7,5	10,56	11,72	28. 0,65	O.	O.	O.	cou. do. bruine.
14	7,2	8,1	7,0	11,82	9,62	27.10,22	S-O.	S-O.	O.	co. do. gra. vent.
15	5,1	7,2	6,0	10,76	10,84	11,17	O.	O.	O.	couv. doux, pluie.
16	3,5	6,1	3,3	28. 0,94	28. 1,82	28. 2,69	N-O.	N-O.	N-O.	nuag. assez froid.
17	2,2	4,0	4,2	2,57	1,70	0,76	N-O.	N.O.	N-O.	cou. fro. brouill.
18	4,4	4,6	4,8	27.10,08	27. 7,46	27. 7,12	N-O.	S-O.	S-O.	co. ass. fr. ve. pl.
19	3,5	5,7	4,6	6,73	5,82	6,69	S-O.	S-O.	S-O.	couv. doux, pluie.
20	1,4	4,5	3,8	10,61	10,26	8,85	N.	S.	S-O.	nua. froid, glace.
21	5,6	5,6	3,7	7,34	5,79	6,86	S-O.	S-O.	S O.	co. as. do. gr. ve. p.
22	3,6	7,4	7,0	7,84	9,00	8,85	N-O.	N-O.	N-O.	cou. ass. dou. pl.
23	8,1	9.4	8,6	8,61	8,12	8,32	S-O.	S-O.	S-O.	cou. dou. ve. plu.
24	8,1	8,2	5,0	6,67	6,47	8,81	S-O.	S-O.	O.	nu. do. gr. ve. pl.
25	6,0	8,6	8,0	6,96	4,00	4,60	S-O.	N.	S-O.	co. d. tem. pl. ton.
26	6,8	8,2	6,6	7,50	8,96	11,05	O.	O.	O.	nuag. doux, pluie.
27	8,4	8,2	5,1	8,57	8,41	9,53	O.	S-O.	O.	co. do. gra. ve. pl.
28	5,0	5,8	2,8	9,97	11,47	28. 0,94	O.	N.	N-O.	nu. as. do. ve. pl.
29	2,0	3,3	1,8	28. 1,64	28. 1,39	2,00	O.	N.	N.	nuag. froid, glace.
30	—0,4	0,8	—2,2	3,19	2,67	1,84	N-E.	N-E.	N-E.	nuageux, froid.
31	—2,6	—2,2	—3,7	2,98	2,08	1,83	N-E.	N-E.	N-E.	*id.* neige, vent.

RÉCAPITULATION.

Résultats.	Premier Trimestre. Octobre.	Novembre.	Décembre.
Thermomètre.	d.	d.	d.
Maximum ...	17,2, le 10.	12,2, 16.	8, 6, le 25.
Minimum ...	1,2, le 30.	1,2, 14.	—3, 7, le 31.
Medium ...	10,0	6,7.	4, 7.
Baromètre.	p. lig.	p. lig.	p. l.
Maximum ...	28. 1,68, le 26.	28. 1,[illegible], le 13.	28. 3,19, le 30.
Minimum ...	27. 6,06, le 29.	26.11,[illegible], le 27.	27. 4,00, le 25.
Medium ...	27.10,41.	27. [illegible]	27. 9,51.
Vents.			
N. ...	1	[illegible]	2
N-E. ...	12	[illegible]	4
N-O. ...	1	1	4
S. ...	5	[illegible]	2
S-E. ...	1	[illegible]	0
S-O ...	6	[illegible]	10
E. ...	3	[illegible]	0
O. ...	1	[illegible]	8
Nombre des Jours.			
Beau ...	12	[illegible]	2
Couvert ...	10	7	20
De nuages ...	9	9	9
De vent ...	10	4	11
De brouillard.	1	6	6
De pluie ...	10	7	19
De neige ...	1	0	2
De grêle ...	0	1	0
De tonnerre..	0	1	1
D'aur. bor. ...	0	0	0
	p. lig.	p. lig.	p. lig.
Quant. de pl. .	2. 0,0	3. 6,9.	2. 8, 3.
— d'évaporat.	1. 2,0	0. 1 0.	0. 3, 0.

Température générale du trimestre.

Douce et humide, le dernier mois très-orageux; toutes les productions de la terre étaient en bon état. Peu de maladies; les rhumes assez multipliés. Le froid a pris vivement, à la fin de décembre, à la suite d'une température très-douce, accompagnée d'orages, de tempêtes et de tonnerre vers le 25 décembre.

Nota. La barre — avant les chiffres indique les degrés du thermomètre *au-dessous* du point de la glace fondante.

RESULTATS DES OBSERVATIONS METEOROLOGIQUES,

FAITES à Paris (1) et à Montmorency (2), pendant l'année 1810, par M. COTTE, Corresp. de l'Instit., Assoc. de la Soc. de l'Ecole de Médecine de Paris, etc.

MOIS.	THERMOMÈTRE.			BAROMÈTRE.			QUANTITÉ	
	Max.	*Min.*	*Med.*	*Max.*	*Minim.*	*Med.*	de pluie.	d'évaporation.
	d.	*d.*	*d.*	*p. l.*	*p. l.*	*p. l.*	*p. l.*	*p. l.*
Janier. . .	5,8	—8,3	—1,6	28. 6,30	26. 9,25	28. 2,38	0. 0, 0	....
Févier. . .	10,5	—8,0	1,4	5,91	4,16	0,15	0.11, 9	....
Mas. . . .	14,4	—0,4	6,1	2,69	2,00	27. 9,42	1. 5, 6	....
Avl. . . .	19,0	0,4	8,1	2,65	3,63	8,95	1. 6, 7	1.10, 0
Ma	20,0	5,0	16,6	2,25	4,50	9,09	1. 8,10	2. 6, 0
Jui	22,2	7,0	14,0	2,67	7,80	11,86	0. 1, 0	3. 0, 0
Juiet . . .	23,2	9,0	14,2	1,80	5,71	9,98	4. 6, 1	2. 1, 0
Aot. . . .	24,0	8,4	14,7	2,32	6,93	10,88	0. 9, 6	2. 0, 0
Setembre.	24,6	9,5	14,8	2,06	6,91	11,34	0. 5, 5	2. 0, 0
Oobre . .	17,2	1,2	10,0	1,68	6,06	10,41	2. 0, 0	1. 2, 0
Ncembre.	12,2	1,2	6,7	1,00	26.11,72	6,15	3. 6, 9	0. 1, 0
Déembre.	8,6	—3,7	4,7	3,49	27. 4,00	9,52	2. 8, 3	0. 3, 0
	2 sept.	16 jan.		30 janv.	27 nov.			
AnnÉE. . .	24,6	—8,3	8,5	28. 6,30	26.11,72	27.10,34	19. 9, 8	14.10, 0

MOIS.	RÈGNE DES VENTS.								NOMBRE DES JOURS.									TEMPÉRATURES	
	N.	N-E.	N-O.	S.	S-E.	S-O.	E.	O.	beau.	couv.	nuag.	vent.	pluie.	neige.	grêle.	brouil.	tonn.	réelles.	probables (*a*).
Janier.	1	9	1	7	3	1	7	2	3	23	5	1	0	4	0	20	0	froid, humide.	*idem.*
Févier.	2	4	1	7	2	3	1	8	6	16	6	2	8	2	0	8	0	froid, humide.	doux, humide.
Mas.	6	7	4	2	1	8	1	2	4	17	10	7	12	2	1	2	0	variable, froid.	froid, sec.
Avl.	1	9	0	1	2	6	6	4	14	7	9	6	9	0	1	2	0	froid, sec.	froid, humide.
Ma	1	16	2	0	0	4	4	4	11	5	15	14	8	0	1	4	4	froid, sec.	*idem.*
Jui	1	15	3	0	0	2	4	5	17	12	1	6	1	0	0	1	2	chaud, très-sec.	*idem.*
Juiet	2	5	2	7	0	9	1	5	6	5	20	9	17	0	0	0	4	variable, humide.	chaud, sec.
Aot.	1	10	0	5	0	12	1	2	16	4	11	5	12	0	0	4	1	chaud, sec.	*idem.*
Setembre.	2	10	4	5	1	5	1	2	11	5	14	5	5	0	0	6	3	chaud, sec.	*idem.*
Oobre	1	12	1	5	1	6	3	1	12	10	9	10	10	1	0	1	0	variable.	doux, humide.
Ncembre.	1	5	2	5	2	11	3	1	4	17	9	11	17	0	1	6	1	doux, humide.	*idem.*
Déembre.	3	4	4	2	0	10	0	8	2	20	9	11	19	2	0	6	1	doux, humide.	*idem.*
AnnÉE.	22	106	24	46	12	77	32	44	106	141	118	9[illegible]	118	11	4	60	16	assez chaud, sec.	*idem.*

(1) Du premier décembre 1809, au 27 mars 1810.

(2) Du 28 mars au 31 décembre.

(*a*) *Voyez* la note qui est à la suite du Tableau général de l'année 1807.

Nota. La barre — désigne les degrés au-dessous du terme de la glace fondante.

Nota. Comparez ces Résultats avec ceux de l'année moyenne. (*Journal de Médecine*, tome IX, page 71 *bis*.)

si propre à donner matière aux réflexions, que nous croyons devoir, sans préambule, en aborder l'analyse. Il se compose de deux parties bien distinctes et relatives, l'une au traitement de diverses maladies par des remèdes connus, mais administrés extérieurement; l'autre, à celui de la syphilis et de quelques autres affections du système lymphatique, par des préparations médicamenteuses tout-à-fait nouvelles.

Déja dans le courant de l'an 9 (1801), M. *Chrestien* avait fait connaître, dans une petite brochure, les succès qu'il avait obtenus par l'usage externe de plusieurs médicamens. Trois ans après il en avait fait la matière d'un ouvrage plus étendu, et dont celui-ci n'est qu'une nouvelle édition, à la vérité très-augmentée : car sans parler du nouveau remède contre les maladies vénériennes, qui fait l'objet d'un supplément considérable, il y a dans le cours de l'ouvrage beaucoup d'observations nouvelles, la plupart communiquées à l'auteur par différens médecins qui ont fait l'essai de sa méthode.

Ce n'est pas, au surplus, que M. *Chrestien* regarde comme une découverte qui lui soit propre, l'idée de faire pénétrer dans les voies de la circulation diverses substances médicamenteuses, au moyen de l'absorption cutanée : il sait fort bien que cette idée a été conçue, et même mise à exécution, avant qu'il s'en soit occupé. Nous ne citerons pas, avec un écrivain moderne (1), l'usage que faisaient les anciens des applications de diverses substances sur la peau; parce qu'il est au moins douteux qu'ils se proposassent de déterminer l'absorption des matières ainsi appliquées; mais nous rappellerons que les frictions mercurielles employées dès l'origine de la maladie syphilitique (2), et recommandées sur-tout par *Bé-*

---

(1) M. *Duval*, Mémoire sur la médecine *Eispnoïque*. Rec. périod. de la Société de Méd., tome 8, p. 43.

(2) Esquisse d'une Hist. de la Méd., par *Black* et *Coray*, p. 214.

renger de Carpi (1) et par *D. Cirillo* (2), n'avaient pas d'autre but. De nos jours, *Sherwin* (3) et *J. Hahn* (4) en Angleterre; *Chiarenti*, *Giulio* et *Rossi* (5), et plus récemment encore M. *Brera* (6), en Italie, ont administré de la même manière d'autres médicamens. Les expériences du docteur *Chiarenti* furent répétées à Paris avec assez de succès, par MM. *Alibert* et *Duméril*. Le premier en avait déja tenté quelques-unes auparavant : il rendit compte des unes et des autres à la Société Médicale d'Emulation (7). Tous ces faits étaient déja connus, lorsque M. *Chrestien* publia la première édition de son ouvrage; mais on n'en admira pas moins l'extension qu'il avait su donner à une méthode si avantageuse, et les nombreuses applications qu'il en avait faites dans sa pratique. Aujourd'hui que ses observations sont encore plus multipliées, et qu'elles se trouvent confirmées par celles de ses correspondans, elles ne peuvent qu'être accueillies avec le plus vif intérêt, et par les médecins praticiens, et par les physiologistes.

Les principales substances que l'auteur a fait admi-

---

(1) *Comment. super Anat. Mundini*. Bonon., 1521, in-4.°

(2) *Osservazioni pratiche intorno alla lue venerea*. Napoli, 1783. *Voyez* l'ancien Journal de Médecine, tome 19, page 506.

(3) *Memoirs of the Medical Society of London*, vol. 2, 1789, art. 34.

(4) *Observations and experiments of the use of enemata*. Philadelph., 1798.

(5) Discours sur les effets de quelques remèdes dissous par la salive. (Journ. de Phys., 1798, part. 2, p. 206.)

(6) Anatripsologie, ou Doctrine des frictions. 1803.

(7) *Voyez* les Mémoires de cette Société; 1797, première année, seconde édition, p. 246.

nistrer en frictions, sont le camphre, l'opium, la coloquinte, la digitale pourprée, la résine de quinquina, associés quelquefois à la salive, à l'axonge, mais le plus ordinairement étendus dans une certaine quantité d'eau-de-vie.

Le camphre uni à la salive a été employé avec succès contre l'irritation des voies urinaires occasionnée par les cantharides, dans des cas de priapisme, de rétention d'urine, de gangrène, et dans quelques fièvres de mauvais caractère. Dissous dans l'éther, le camphre, n'a produit aucnn effet; ce que l'auteur attribue à la trop grande volatilité de ces deux substances. Il ne croit pas d'ailleurs que la salive ait aucune prérogative sur les autres menstrues.

La teinture d'opium seule, ou avec addition de camphre, a réussi contre la suppressiou ou l'irrégularité du flux menstruel, contre des coliques nerveuses et autres affections spasmodiques, contre diverses affections rhumatismales, enfin contre des fièvres rémittentes et intermittentes. Cette même teinture, saturée d'acétite de potasse, a diminué sensiblement le volume du ventre dans nne hydropisie ascite, et prévenu la récidive d'une hydropisie enkystée après la ponction; la teinture d'opium et de rhubarbe a guéri deux fièvres quartes anciennes.

Il est à remarquer que l'opium employé de cette manière n'a presque jamais produit d'assoupissement. L'auteur n'a observé cet effet qu'une fois. Un de ses correspondans, M. *Boises*, l'a vu aussi chez un de ses malades à qui il avait fait faire les frictions, non-seulement à la partie interne des cuisses, comme le pratique M. *Chrestien*, mais encore sur les bras. Est-ce à cette dernière circonstance qu'il faut attribuer le narcotisme? C'est l'opinion de l'auteur, et il cite à l'appui quelques expériences de M. *Brera*.

La coloquinte a été administrée, dans des cas de manie ou plutôt de mélancolie. M. *Chrestien* a donné la préfé-

rence sur la teinture, à l'onguent de M. *Alibert.*

Il a eu aussi à se louer, dans des cas d'hydropisie, de l'usage de la digitale, d'après la méthode de M. *Brera*; c'est-à-dire, pulvérisée et mêlée avec la salive ; mais la teinture de cette plante lui ayant également bien réussi, il pense qu'on doit préférer celle-ci comme plus facile à administrer.

Après tous les succès dont nous venons de rendre compte, on ne doit pas être surpris que la teinture de quinquina employée en frictions, ait produit, entre les mains de M. *Chrestien*, les mêmes effets que le quinquina en substance, donné à l'intérieur. Il a en effet guéri par ce moyen beaucoup de fièvres intermittentes, et obtenu des résultats avantageux dans des fièvres continues, avec des symptômes de putridité ou de malignité. Cependant cette teinture ne contient qu'une très-petite quantité de résine, ou de résino-extractif de quinquina. Il était naturel d'en conclure, comme l'a fait l'auteur, que ce principe devait être doué d'une grande efficacité. D'après cette considération, il se détermina à le faire prendre intérieurement, mais il l'associa alors au sel d'absynthe ; ce qui remplit parfaitement les indications qu'il se proposait.

Rosen, dans son Traité des maladies des enfans, (chap. XI), recommande les frictions avec le baume de muscade contre la lienterie. Son traducteur dit en avoir obtenu des résultats avantageux dans un cas de diarrhée fort ancienne : il avait associé ce baume avec l'huile de girofle, en l'étendant dans de l'esprit de genièvre. M. *Chrestien* a fait usage de la même préparation, non-seulement dans le traitement de la diarrhée, mais dans celui de la danse de Saint-Guy, et pour prévenir l'avortement, toujours avec succès. Il semblerait même, d'après ses observations, que ce liniment, qu'il nomme spiritueux, a quelque vertu spécifique contre la danse de Saint-Guy ; car l'auteur ayant voulu y substituer dans

un cas, la teinture d'opium et ensuite celle d'*assa-fœtida*, fut obligé de les abandonner à cause des progrès que faisait le mal. Nos lecteurs peuvent cependant se rappeler que les frictions avec le laudanum liquide et la liqueur anodyne minérale, ont complètement réussi à M. *Lullier* (1).

Tous les remèdes dont nous venons de parler ont été administrés en frictions. En voici maintenant un autre que l'auteur s'est contenté de faire appliquer sur la peau, et qui néanmoins paraît avoir agi par absorption : c'est l'emplâtre de *Rustaing*. Cet emplâtre était depuis long-temps employé en Hollande, comme très-propre à faire passer le lait. Il est extrêmement composé, comme on peut le voir par la recette qu'en donne M. *Chrestien* : on remarque cependant que le camphre, qui y entre à une assez haute dose, en est la substance la plus active; et c'est vraisemblablement à cette substance qu'on doit attribuer l'efficacité du remède, puisque, employée seule, elle a souvent produit le même effet comme le savent les médecins praticiens.

Nous n'insisterons pas sur quelques autres médicamens que l'auteur a fait prendre intérieurement, et dont il fait le plus grand éloge, tels que les pois chiches, la racine de colombo, la potion de *Plenk*, le petit-lait de *Veisse*, etc.; nous passons immédiatement à l'emploi de son nouveau remède contre les maladies vénériennes.

Ce remède, qu'il emploie depuis fort long-temps, et qu'il n'a tenu secret que pour s'assurer positivement de ses effets, est l'or sous différentes formes. L'auteur assure qu'il lui a constamment réussi dans les affections syphilitiques même invétérées. Il en a fait également un usage très-heureux dans des maladies non-vénériennes; spécialement dans la phthisie scrophuleuse, et contre les squirrhes de la matrice : il convient cependant que ses

(1) *Voyez* tome 16 de ce Journal, p. 451.

observations sur ces différentes maladies ne sont pas assez nombreuses pour assurer l'efficacité de son remède, et il engage les praticiens à se joindre à lui pour en recueillir de nouvelles. M. *Double* a été en quelque sorte au-devant de ses vœux, puisque, avant même la publication de son ouvrage, et d'après ce qu'il avait entendu dire de la composition de son remède, il a voulu en éprouver l'effet. Il a fait, à ce sujet, quelques tentatives qui n'ont pas été suivies de succès (1). Mais la préparation dont il s'est servi étant différente, on ne peut en tirer aucune conclusion rigoureuse. On en doit dire autant de quelques autres essais qui ont été tentés par plusieurs praticiens recommandables. Les préparations dont M. *Chrestien* fait usage exigent une manipulation particulière, et ce qu'il en a dit était même insuffisant pour qu'on pût les composer de la manière la plus appropriée. Aussi M. *Figuier*, pharmacien de Montpellier, qui a la confiance de l'auteur, a-t-il cru devoir, à sa sollicitation, publier récemment les procédés qui lui ont réussi (2). MM. *Vauquelin* et *Pelletier* s'occupent également, chacun de leur côté, du même objet; en sorte que bientôt ces préparations, mieux connues, pourront être administrées plus avantageusement.

Il paraît, au reste, d'après les observations de M. *Chrestien*, que l'or présente beaucoup d'analogie avec le mercure : comme celui-ci, il guérit les maladies vénériennes, et il est utile pour dissiper les engorgemens lymphatiques. S'il guérit la phthisie pulmonaire, ce n'est pas autrement, sans doute, que les préparations mercurielles, et seulement lorsqu'il n'y a aucune affec-

(1) Recueil périod. de la Société de Méd., tome 19, pag. 418, décembre 1810.

(2) Bulletin de Pharmacie, mars 1811, troisième année, pag. 105.

tion organique des poumons (1). Ainsi à moins qu'il ne présente des avantages bien prononcés, ce qui ne peut être constaté que par des expériences très-nombreuses, le mercure jouira toujours de la préférence.

Si M. *Chrestien* a cherché à enrichir la science en essayant de nouveaux remèdes et de nouvelles méthodes, ce n'a été qu'avec la prudence qui est indispensable dans ces sortes d'expériences, et sans jamais compromettre la vie de ses malades. En voyant les succès multipliés qu'il dit avoir obtenus, on ne peut s'empêcher d'abord d'élever quelques doutes sur l'authenticité de ses observations, sur-tout quand on considère que la plupart sont dépourvues des circonstances qui pourraient aider à s'assurer de la vérité. Le caractère personnel de l'auteur, et la réputation dont il jouit, doivent le mettre à l'abri de ces soupçons; mais n'eût-il pas mieux fait d'en tarir la source en donnant, dans cette seconde édition, les détails qu'on paraissait desirer dans la première? Il nous semble aussi qu'il n'aurait pas dû se montrer si insouciant sur l'opinion qu'on pouvait se former de lui comme auteur. « En entremêlant, dit-il dans son introduction, » dans un traité qui paraît n'avoir pour but que la mé- » decine d'onction, des faits appartenant à une autre » méthode, je trouble l'ordre; mais j'aurai pour excuse » de préférer le fond à la forme, etc. » Il n'était pas nécessaire de *troubler l'ordre* pour faire connaître les résultats différens de sa pratique; il ne s'agissait que de donner un autre titre à l'ouvrage. Le fond ne devait pas être sacrifié à la forme, mais seulement développé d'après un meilleur plan. Au reste, l'auteur aurait pu justifier, jusqu'à un certain point, ses écarts; et il a eu tort, suivant nous, de dédaigner une semblable justifica-

(1) *Voyez* les observations de M. *E. Black*, dans le *Medical Repository*, ou Journal de Méd., tome 19, page 391.

tion. C'est, en effet, à l'occasion de quelque substance employée en friction, qu'il parle de son administration à l'intérieur. A l'égard des préparations d'or qui lui servent dans le traitement des maladies vénériennes et lymphatiques, il les emploie également en frictions, puisqu'il adopte la méthode de *Clare*. Il était donc possible de lier ensemble tous ces faits.

Il y aurait encore bien des remarques à faire sur le *fond* et sur la *forme* de cet ouvrage, mais il est temps de mettre fin à cet extrait. Il faut d'ailleurs laisser à ceux qui liront l'ouvrage, le plaisir de se livrer aux mêmes réflexions qu'il pourra leur susciter.

MANUEL DE MÉDECINE-PRATIQUE,

Ou Sommaire d'un cours gratuit donné en 1800, 1801 *et* 1804, *aux officiers de santé du département du Léman, avec une petite Pharmacopée à leur usage; par* L. Odier, *docteur et professeur en médecine, de l'Académie Impériale de Genève, correspondant de l'Institut de France, et membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Deuxième édition, revue, corrigée et augmentée par l'auteur. Genève, 1811. Un vol. in-8.° de 450 pages. A Genève, chez *J. J. Paschoud*, libraire; et à Paris, chez le même, rue des Petits-Augustins, N.° 3. Prix, 5 fr. et 6 fr. 50 cent. franc de port (1).

Il est si commode de trouver réuni dans un seul volume tout ce qu'on a besoin de savoir pour pratiquer la

(1) Extrait fait par M. *Des E.*, D.-M.-P.

médecine, qu'il ne faut pas être étonné si les manuels de médecine-pratique se sont tellement multipliés depuis qu'on fait des livres. Car il en est de cette marchandise comme de toute autre; dès que le goût du public s'est prononcé pour tel ou tel genre, telle ou telle facture, ce genre, cette facture, ne tardent pas à abonder dans le commerce. Mais ceux qui sont si avides de s'instruire, que la crainte de perdre leur temps les fait recourir aux abrégés, ne sont-ils pas bien souvent trompés dans leur attente? Des connaissances superficielles peuvent sans doute en imposer un moment, mais donnent-elles les prérogatives du véritable savoir? Est-il permis, est-il même possible de se contenter, pour l'exercice de la médecine, de ces demi-connaissances? On est arrêté à chaque pas si, avec le sentiment de son ignorance, on conserve assez de délicatesse pour ne pas vouloir risquer le salut de ses malades.

A la vérité, un manuel ou un abrégé peut être quelquefois utile au médecin le plus instruit: c'est tantôt une formule qui lui sera échappée de la mémoire; d'autres fois c'est une maladie peu commune dont l'ensemble des symptômes ne lui est pas bien présent: mais ces cas sont en petit nombre, et il arrivera bien souvent aussi que le manuel sera consulté sans aucun fruit, parce que, après tout, un abrégé ne peut pas contenir tout ce qui se trouve dans un traité fort étendu.

Il est cependant dans la société une classe d'hommes à qui une instruction médiocre est jugée suffisante pour l'exercice de leur art, et c'est à eux que l'on destine principalement les abrégés dont nous parlons. On voit bien qu'il est ici question des *Officiers de santé* contre l'institution desquels beaucoup de personnes se sont récriées sans examiner s'il était possible de s'en passer. « Sans doute il vaudrait mieux, dit fort bien M. *Odier*, » n'avoir par-tout que des docteurs profondément ins- » truits. Mais c'est à quoi l'on ne parviendra jamais,

» parce qu'enfin ceux qui auront, à grands frais, et
» avec beaucoup de temps et de peine, acquis toutes les
» connaissances de théorie et de pratique nécessaires
» pour obtenir les honneurs du doctorat, s'établiront
» toujours de préférence dans les villes. Ils ne borneront
» pas l'exercice de leur art à de misérables villages où
» rien ne les dédommagerait des privations sans nombre
» auxquelles les condamnerait cette retraite, et où il n'y
» a jamais eu et ne peut jamais y avoir que des méde-
» cins et des chirurgiens subalternes. »

Personne ne pouvait mieux que M. *Odier* s'occuper du soin d'instruire les Officiers de santé : des connaissances variées, une longue expérience, l'habitude d'écrire et celle d'enseigner, tout concourait à rendre recommandable le cours qu'il a pris la peine de rédiger, et qui paraît aujourd'hui pour la seconde fois. L'auteur y a suivi la classification de *Cullen*, avec quelques modifications. Il a tâché de se mettre à la portée de ceux pour lesquels il écrit, mais il n'a point ambitionné l'avantage d'être entendu des gens du monde. On trouve même dans son ouvrage beaucoup de points de pratique qui méritent d'être médités par les médecins vraiment dignes de ce nom. Si donc ce livre ne tient pas une place dans leur bibliothèque à titre de Manuel, il y figurera très-bien comme le dépôt des observations et remarques particulières d'un bon praticien.

Quant aux officiers de santé, il est à desirer qu'ils en usent et n'en abusent pas. Ils ne doivent pas croire que tel remède conseillé contre telle maladie convienne généralement et sans exception. Ils doivent sur-tout, comme les disciples de M. *Odier*, être *assez modestes pour consulter*, dans tous les cas qui présentent quelque difficulté : alors ils pourront, comme eux, traiter avec succès un grand nombre de maladies.

CLINIQUE CHIRURGICALE,

OU MÉMOIRES ET OBSERVATIONS DE CHIRURGIE CLINIQUE, ET SUR D'AUTRES OBJETS RELATIFS A L'ART DE GUÉRIR;

Par Ph. J. Pelletan, *chirurgien-consultant de LL. MM. II. et RR., chevalier, membre de la Légion-d'Honneur et de l'Institut de France, etc., etc. Avec cette épigraphe :*

Ὁ δὲ καιρὸς ὀξὺς, ἡ δὲ κρίσις χαλεπή. HIPP., Aph. I.

Trois volumes in-8.º avec planches. 1811. A Paris, chez *Dentu*, imprimeur-libraire, rue du Pont-de-Lody, N.º 7. Prix, 21 fr., et 27 fr. franc de port (1).

EN peu de temps la chirurgie française s'est enrichie d'importans ouvrages : la Pathologie de feu M. *Lassus*, la Nosographie de M. *Richerand*, les Mélanges de Chirurgie de M. *Roux*, la seconde édition de la Médecine Opératoire de M. *Sabatier*, et la Clinique Chirurgicale de M. *Pelletan*, ont paru à des intervalles très-rapprochés; les deux dernières, sur-tout, qui sont d'une date toute récente, ont vu le jour presque à-la-fois. C'est ainsi que les maîtres de l'art rivalisent de zèle pour l'instruction de leurs élèves. Pour ne parler que de l'ouvrage de M. *Pelletan*, il est le fruit d'une longue expérience : l'auteur le regarde comme une dette dont il ne pouvait se dispenser de s'acquitter : *J'écris*, dit-il, *parce que c'est mon devoir*. Voici l'idée qu'il nous donne lui-même de son travail :

« Je n'ai jamais voulu entreprendre, (c'est ainsi qu'il

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

s'exprime), un traité complet sur aucune partie de mon art, soit parce que ce serait supposer que personne n'aurait encore écrit rien de bon sur le sujet que je voudrais traiter, ce qui répugne; soit parce qu'il faudrait me résoudre à copier ce qui serait déja écrit, et multiplier ainsi les ouvrages à la mode dont nos boutiques regorgent, et qui vivent à peine aussi long-temps que leurs auteurs. J'ai donc pris le parti d'écrire des mémoires sur tous les points de chirurgie auxquels mon expérience et mes observations me semblent devoir ajouter quelque degré de perfection. J'ai suivi le plan de l'ancienne Académie Royale de Chirurgie, à laquelle notre art a dû son lustre et son élévation. Il y a cette différence entre son ouvrage et le mien, que l'Académie de Chirurgie mettait à contribution les lumières de tous les savans qui voulaient correspondre avec elle, et que j'ai puisé dans ma seule expérience personnelle. Tous les faits que je rapporte sont à moi; je me suis abstenu d'en citer aucun autre, soit afin de laisser à chacun ce qui lui appartient, soit pour qu'on ne me disputât pas ma propriété. »

« Tout ce que je raconte, poursuit-il, s'est passé sous les yeux de mes élèves vivans, et ils témoigneront que le mensonge ni l'exagération ne souillent jamais ma plume, ni ne compromettent la confiance publique que je réclame. Pour ce qui est de mes inductions, conclusions et réflexions, je les abandonne à la critique de quelque genre qu'elle soit. Si elle est fausse et malveillante, elle pourra encore donner quelque lumière, de même qu'un cloaque jette quelques flammes utiles au voyageur pendant la nuit : mais les critiques saines et justes justifieront mes travaux, puisqu'ils auront donné lieu à des travaux meilleurs. Si je me console ainsi des critiques, c'est que je ne recherche point les éloges, trop souvent mendiés, ou aussi peu réfléchis que la critique, et plus souvent atténués par l'opinion des ignorans et des envieux. »

Conformément aux intentions de M. *Pelletan*, nous nous interdirons toute espèce de louanges, et nous ne ferons connaître son ouvrage que par une analyse exacte des mémoires qu'il contient. L'abondance des matières nous obligera de lui donner une certaine étendue : nous conserverons d'ailleurs l'ordre que l'auteur a suivi.

I. *Mémoire sur la bronchotomie.* — Malgré les travaux entrepris sous la direction de l'ancienne Académie de Chirurgie, dans la vue de rassurer les gens de l'art sur les dangers apparens de l'opération qui fait l'objet de ce mémoire, cette opération n'en a pas moins intimidé la plupart des chirurgiens, et il en est peu qui aient osé la pratiquer. Pour faire connaître les cas où elle peut être de quelque utilité, et la manière dont on doit y procéder dans les différentes circonstances, M. *Pelletan* rapporte un grand nombre de faits tirés de sa pratique. Dans les deux premiers, on voit qu'une fève de haricot introduite dans la trachée-artère a été promptement expulsée par la plaie, qui a divisé de haut en bas plusieurs des anneaux cartilagineux dont est formé ce conduit. Dans d'autres cas, cette incision n'a pas suffi, et il a fallu aller à la recherche des corps étrangers. Ces corps étaient tantôt une mâchoire de maquereau arrêtée dans le larynx, tantôt un moule de bouton logé dans un de ses ventricules; une autre fois un morceau de tendon qui bouchait en partie la glotte : une autre fois aussi un caillou descendu dans la trachée et soulevé par les efforts de toux, offrait néanmoins un poids trop considérable pour être chassé au-dehors après l'opération, et il fallut faire incliner le malade horizontalement sur le côté, pour en procurer l'issue. Le sujet de cette dernière observation éprouva, de même que les autres, un soulagement très-marqué après la sortie du corps étranger : mais le séjour prolongé que ce corps avait fait dans les bronches, avait déterminé une ulcération qui amena la mort au bout de huit mois. M. *Pelletan* a vu un autre

phthisique qui, après trois heures d'une toux convulsive, expectora une rognure d'étoffe de laine à longs poils qui s'était introduite à son insçu dans la trachée-artère, et dont l'extraction, si sa présence eût été soupçonnée, aurait sans doute prévenu la maladie, et la fâcheuse terminaison qui en a été la suite inévitable.

Une tumeur développée au voisinage de la glotte peut aussi donner lieu à la suffocation contre laquelle la bronchotomie serait le secours le plus efficace. L'auteur en rapporte un exemple. Il conseille la même opération contre l'engorgement de l'épiglotte, et il regrette de l'avoir employé trop tard dans un cas semblable. Pour prouver que cet engorgement peut être l'effet de l'abus des liqueurs fortes, il cite une autre observation où une potion dans laquelle entrait vraisemblablement l'acide sulfurique à haute dose, a produit une telle astriction de l'épiglotte, qu'elle ne fermait plus qu'à moitié l'ouverture du larynx.

Il est encore une autre circonstance où la bronchotomie est indiquée ; c'est le rétrécissement ou plutôt l'occlusion de l'isthme du gosier par le gonflement extraordinaire des amygdales. M. *Pelletan* l'a pratiquée une fois dans ce cas ; mais appelé trop tard, l'opération n'a produit qu'un soulagement momentané. A l'égard du croup, l'auteur pense que la bronchotomie pourrait quelquefois être utile, mais qu'il est fort difficile de déterminer les cas où elle convient.

Cette opération a aussi été conseillée comme un moyen propre à faciliter l'insufflation de l'air dans les poumons, lorsque la respiration est suspendue. Mais M. *Pelletan* préférerait alors l'introduction, par la bouche, d'une sonde de gomme élastique dans la glotte ; moyen dont feu M. *Baudelocque* a fait usage avec succès pour rappeler à la vie des enfans asphyxiés.

Ce n'est point en divisant transversalement la membrane propre de la trachée dans les intervalles que laissent

entre eux les anneaux cartilagineux, mais en incisant longitudinalement plusieurs de ces anneaux ou le cartilage cricoïde, que M. *Pelletan* exécute la bronchotomie. En opérant ainsi, il procure à l'air et aux corps étrangers une issue plus facile, et il est dispensé d'introduire une canule dans la plaie pour la tenir ouverte; moyen qui a de très-grands inconvéniens. Il remarque d'ailleurs que les plaies longitudinales de la trachée-artère guérissent plus aisément que celles qui sont faites en travers; et pour le prouver, il cite plusieurs exemples de celles-ci dans des cas de suicide ou d'assassinats; toutes ont été funestes. Il est vrai que dans deux de ces cas, des vaisseaux considérables avaient été ouverts; et que dans d'autres, non-seulement la trachée-artère, mais encore l'œsophage, se trouvaient intéressés. Une lésion si grave peut cependant être guérie : nous regrettons de ne pouvoir transcrire ici une observation de ce genre, qui offre un grand intérêt par la manière dont le malade a été alimenté pendant deux mois, à l'aide d'une sonde de gomme élastique introduite par la bouche dans l'œsophage.

II. *Mémoire sur les anévrismes internes.* — L'objet de ce mémoire est de prouver l'utilité de la méthode de *Valsalva*, contre les anévrismes qui ne sont pas susceptibles d'être opérés; méthode qui consiste, comme on sait, à réduire le malade à une faiblesse extrême par la diète et les saignées répétées : M. *Pelletan* y joint l'application de la glace, de l'eau froide ou d'un topique astringent, sur la tumeur anévrismale. Il est parvenu, par ces moyens, à guérir un anévrisme de l'artère axillaire; c'est-à-dire, à interrompre le passage du sang dans tout le tube artériel, à-peu-près comme on le fait par la ligature. Il a procuré à une femme d'une constitution délicate, d'une grande susceptibilité nerveuse, et ayant, indépendamment d'un anévrisme commençant de la crosse de l'aorte, le germe d'une phthisie pulmo-

naire ; il lui a, disons-nous, procuré d'abord *huit mois de guérison apparente*, et ensuite des temps de calme qui ont toujours été la suite des mêmes secours. Il a également fait cesser tous les signes caractéristiques d'un anévrisme de la grande courbure de l'aorte, à l'exception d'une *pulsation légère et profonde* dans cet endroit : le sujet mort, deux ans après, d'une fluxion de poitrine, n'a pas été ouvert. Enfin, un homme chez lequel on observait une tumeur pulsative du volume d'un œuf, au côté droit du sternum, et qui fut soumis au traitement pendant quinze jours, sortit guéri en apparence. Tels sont les faits les plus concluans que l'auteur rapporte en faveur de la méthode de *Valsalva*. D'autres prouvent encore qu'elle a soulagé momentanément les malades, et reculé le terme fatal. D'autres enfin, sont très-propres à faire sentir l'obscurité que présente quelquefois le diagnostic de ces sortes de maladies.

Dans un supplément à ce mémoire, on trouve deux observations ; l'une, d'un anévrisme énorme de l'aorte ventrale, qui aurait pu en imposer pour un abcès par congestion, avec carie des vertèbres, puisqu'il y avait gibbosité, et tumeur avec fluctuation à la région iliaque ; l'autre d'une tumeur pulsative à la partie antérieure et vers le tiers inférieur de la jambe, produite par une tumeur humorale derrière laquelle passait l'artère tibiale antérieure qui, par une disposition particulière au sujet, abandonnait beaucoup plutôt que de coutume le ligament interosseux.

III. *Mémoires sur les anévrismes externes.* — Il n'est question dans ce mémoire que des anévrismes de l'artère poplitée, et des opérations qui y sont applicables. Le volume et la situation profonde de cette artère avaient inspiré des craintes sur l'opération, qui consiste à en faire la ligature. Cette opération fut d'abord pratiquée en Italie, dès 1744, par *Pierre Keyslère*, et ensuite par *Mazotti*; mais M. *Pelletan* croit être le pre-

mier qui l'ait faite en France il y a environ trente ans. À la vérité, *Chopart* avait tenté la même opération peu auparavant; mais la ligature mal faite n'avait pu s'opposer à l'hémorragie, et l'amputation qu'on fut obligé de pratiquer n'empêcha pas le malade d'y succomber. Un exemple aussi récent était bien propre à détourner d'une nouvelle tentative; aussi lorsque M. *Pelletan*, dans une consultation des plus habiles chirurgiens qui vivaient alors, proposa l'opération de l'anévrisme pour un cas de rupture de l'artère poplitée, très-peu furent de son avis. Ils se rendirent cependant aux raisons qu'il leur présenta en faveur de la ligature de l'artère : il l'opéra en leur présence, non sans de grandes difficultés, et le succès répondit à son attente.

Deux ans après il pratiqua la même opération dans un cas d'anévrisme par dilatation : l'artère ayant été comprimée à la cuisse, la tumeur fut ouverte, débarrassée du sang qu'elle contenait, et deux ligatures furent passées, l'une au-dessus, l'autre au-dessous. Le sujet guérit, à cela près, d'une fausse ankilose qui ne l'empêcha pas de reprendre ses travaux; mais étant mort l'année suivante, d'un dépôt dans l'articulation du genou, on eut occasion d'observer les changemens que l'opération avait déterminés dans le système artériel du membre opéré. La portion de l'artère comprise entre les deux ligatures était *anéantie;* les articulaires très-développées, sur-tout l'inférieure, établissaient une libre communication entre la fémorale et la tibiale postérieure, et fournissaient de nombreux rameaux aux parties environnantes. Il était donc démontré, par ces deux observations, que la ligature de l'artère poplitée n'interceptait pas la circulation dans le membre correspondant. Ainsi, lorsque la gangrène vient à s'emparer du membre, ce ne peut être que par quelque cause accidentelle, comme l'auteur en donne un exemple. Il cite aussi un cas où il a été obligé de faire usage de la ligature d'at-

tente, et il rapporte six observations traduites d'une lettre italienne de *A. J. Testà* à *D. Coluni*, pour faire voir les succès du même genre, qui ont été obtenus en Italie avant ceux qu'il a eus en France, mais sur lesquels il n'avait alors aucun renseignement circonstancié. Du reste, il ne pense pas, comme M. *Testa*, que la ligature du nerf poplité puisse être nuisible, et il croit que, dans certains cas, il est impossible de l'éviter.

Malgré les avantages que M. *Pelletan* avait retirés de la ligature de l'artère faite au creux du *jarret*, il ne se dissimulait pas que cette opération était difficile et même hasardeuse; et il n'eût pas plutôt eu connaissance du procédé de *Hunter*, qui liait l'artère fémorale avant son passage à travers le troisième adducteur, qu'il désira en faire l'essai. Quatre fois il pratiqua cette opération pour des cas d'anévrismes faux de l'artère poplitée, et quatre fois elle fut suivie de la gangrène et de la mort, ce que l'auteur attribua à la putréfaction du sang contenu dans la tumeur. Il fut plus heureux dans un cas d'anévrisme vrai ou par dilatation, et M. *Dupuytren* réussit également dans un autre cas où l'anévrisme était compliqué de fracture du tibia. M. *Pelletan* rappelle aussi le succès obtenu par M. *Deschamps*, et fait remarquer qu'il s'agissait encore d'un anévrisme par dilatation.

A la suite de ces diverses observations, l'auteur discute quelques points de pratique. Il pense qu'il est convenable dans tous les cas d'anévrisme, et lorsque cela se peut, de faire deux ligatures, l'une au-dessus, l'autre au-dessous de la tumeur. Il croit aussi, avec M. *Tenon*, qu'il serait à propos de couper l'artère entre les deux ligatures, et il ne sait pour quelle raison il n'a pas mis à exécution un procédé si sage. Enfin, il est d'avis qu'une seule ligature pratiquée au-dessous de la tumeur anévrismale, suffirait pour en arrêter les progrès et déterminer l'oblitération de l'artère : il ne conseille pas cependant de faire usage de ce procédé, sinon dans les cas où la

ligature, qui doit être faite supérieurement, serait imparfaite.

IV. *Observations sur quelques tumeurs extraordinaires par leur situation ou leur nature.* — L'auteur a réuni sous ce titre dix-huit observations, la plupart relatives à des tumeurs graisseuses, quelques-unes à des tumeurs fibreuses ou à des tumeurs enkystées; d'autres enfin, à des tumeurs qu'il nomme *lymphatiques*. C'est principalement par le siège qu'elles occupaient, que ces tumeurs sont remarquables. Plusieurs étaient placées entre le rectum et le vagin, et l'extirpation en a toujours été faite avec succès. Dans l'un de ces cas, la tumeur, qui était volumineuse, paraissait offrir de la fluctuation, et elle fut d'abord incisée, mais la non-évacuation de matière purulente, et le déplacement de la tumeur, en firent reconnaître la nature, et elle fut extraite sur-le-champ.

Une tumeur graisseuse qui s'étendait depuis l'épine de l'omoplate jusqu'au voisinage du larynx, fut extirpée sans accident; le malade n'eut pas même de fièvre et guérit au bout de quarante jours. Il en fut de même de l'extirpation d'un lipome qui occupait la moitié de la longueur de la cuisse à sa partie postérieure. M. *Dupuytren* a fait aussi, avec succès, la dissection et l'extraction d'une tumeur qui était située à la partie interne du pouce, et couvrait entièrement les muscles de l'éminence thénar : l'opération a duré vingt-deux minutes; elle a été suivie d'une inflammation grave, et de la formation de plusieurs abcès à la face interne de l'avant-bras; mais le sujet a guéri au bout d'un temps très-long. M. *Pelletan* regarde néanmoins comme dangereuses les opérations qui exigent une dissection longue et pénible. Il a perdu un malade, à la vérité affaibli par l'âge, après l'extirpation d'un lipome considérable placé à la face antérieure de la poitrine; quoiqu'il se fût écoulé très-peu de sang pendant l'opération. Un évènement

encore plus funeste a eu lieu sous ses yeux. Une femme qui portait un goître volumineux qui l'incommodait très-peu, mais qui desirait en être débarrassée, fut opérée par un des chirurgiens-adjoints de l'Hôtel-Dieu. La dissection de la tumeur, faite avec beaucoup de soin, dura une heure et demie. La malade, qui avait montré beaucoup de courage, mourut trente-cinq heures après l'opération. M. *Pelletan* se reproche d'avoir consenti à ce qu'on la pratiquât.

Les dernières observations ont pour objet des tumeurs à pédicules, extirpées du col de la matrice, des fosses nasales et du conduit auditif.

V. *Observations sur des cas extraordinaires de maladies syphilitiques.* — Presque toutes ces observations ont rapport à des accidens vénériens consécutifs. On y voit combien la maladie peut être invétérée, comment elle a pu se masquer pendant un temps considérable, pour ne se montrer qu'à une époque plus ou moins éloignée. Ainsi des individus sont pendant vingt, et même plus de quarante ans, sans éprouver aucun symptôme syphilitique, et en présentent alors de non-équivoques, quoiqu'ils ne se soient pas exposés de nouveau à l'infection; des femmes communiquent le virus à leurs enfans sans paraître elles-mêmes en être infectées; d'autres sont prises de diverses maladies qu'on croit sans ressources, parce qu'on en ignore la cause, et qui cèdent à un traitement anti-vénérien. Il serait trop long de rapporter, même par extrait, toutes ces observations que l'auteur a puisées dans sa pratique particulière. Il remarque, avec raison, que celles qui sont recueillies dans les hôpitaux ordinaires ne sont jamais complètes; parce que les individus qui en sont le sujet se contentent d'une guérison qui n'est souvent qu'apparente, et qu'on les perd ensuite de vue.

Pour mettre à même de juger du peu de fond qu'on doit faire sur les remèdes secrets, M. *Pelletan* donne la

recette du sirop de *Cuisinier*, qu'il dit ne différer du rob de *Laffecteur*, que parce que celui-ci contient de la semence de coriandre au lieu de la semence d'anis. Il indique ensuite les préparations dont il fait habituellement usage, et qui sont extrêmement simples.

VI. *Mémoires de médecine-légale.* — Ces mémoires, au nombre de cinq, et relatifs à des cas particuliers, sont précédés de considérations générales sur les fonctions des gens de l'art appelés à éclairer les juges dans les cas qui sont de leur compétence. Il s'agit dans le premier, d'un prétendu assassinat attesté par deux rapports successifs, où, de l'inspection du cadavre, on avait conclu que la mort était l'effet de blessures faites par un instrument piquant. M. *Pelletan* consulté ensuite, et interprétant les deux rapports, déclare que les blessures sont des plaies d'armes à feu, et qu'il n'y a pas eu assassinat, mais suicide, soit réfléchi, soit par accident.

Dans le second mémoire, l'auteur examine le procès-verbal d'un chirurgien-accoucheur, et la déposition des témoins, sur les signes de vie qu'a donnés un enfant extrait de la matrice par l'opération césarienne. Il affirme, contre le sentiment de l'accoucheur, que l'enfant n'a pas survécu à l'opération; et les motifs sur lesquels il se fonde, sont, 1.° qu'il n'a exercé aucun mouvement musculaire; 2.° qu'il n'a pas respiré; 3.° qu'il a été tiré de la matrice avant le terme de neuf mois, et seulement après la mort de la mère. M. *Pelletan* ne pense pas que les battemens du cœur de l'enfant suffisent pour dire que l'enfant a vécu: ce genre de vie, dit-il, ne lui appartient pas en propre.

Le troisième mémoire est l'examen d'un rapport fait au sujet d'une accusation d'infanticide. M. *Louis* avait fait, avant l'auteur, l'examen du même rapport, et il en avait conclu qu'il y avait infanticide. Celui de M. *Pelletan* est à la décharge de l'accusée.

Le sujet du quatrième mémoire est un fait bien humi-

liant pour l'art que nous professons : on y voit à une époque où tous ceux qui exerçaient cet art étaient confondus sous la dénomination d'officiers de santé, trois individus décorés de ce titre qui ont été successivement appelés à donner des secours à une femme dans un accouchement laborieux, et qui l'ont laissée périr par leur impéritie et leur insouciance.

Enfin, le cinquième mémoire a pour objet les rapports et témoignages en justice, pour des cas de blessures. L'auteur établit, dans ce mémoire, que la gravité d'une blessure ne doit pas être jugée d'après les suites qu'elle a eues, mais d'après les motifs qui ont pu diriger celui qui l'a faite; et il applique ces considérations à quatre faits particuliers sur lesquels il a été appelé en témoignage.

Tels sont les objets contenus dans le premier volume de la Clinique Chirurgicale de M. *Pelletan*. Nous ferons connaître avec la même étendue, et dans deux extraits subséquens, ceux que renferment les deux autres volumes du même ouvrage.

CORRESPONDANCE

SUR LA CONSERVATION ET L'AMÉLIORATION DES ANIMAUX DOMESTIQUES;

Observations nouvelles sur les moyens les plus avantageux de les employer, de les entretenir en santé, de les multiplier, de perfectionner leurs races, de les traiter dans leurs maladies; en un mot, d'en tirer le parti le plus utile aux propriétaires et à la société; avec les applications les plus directes à l'agriculture, au commerce, à la cavalerie, aux manèges, aux haras et à l'économie domestique; recueillies et publiées par M. Fromage de Feugré, *vétérinaire en*

chef de la Gendarmerie de la garde de S. M. l'Empereur et Roi, membre de la Légion-d'Honneur, ancien professeur à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort.

Deux volumes in-12 avec des planches. A Paris, chez *F. Buisson*, libraire, rue Gît-le Cœur, N.° 10. Prix, 7 fr.; et 8 fr., franc de port, par la poste (1).

CET ouvrage, qui a été d'abord annoncé par abonnement (2), et dont le titre des principaux articles des deux premiers cahiers, a été inséré dans notre collection (3), forme actuellement deux petits volumes in-12; il sera vraisemblablement continué, s'il ne l'est déja, sous la forme de recueil périodique : c'est du moins ce qu'indique une note qui termine le second volume.

On trouve, dans ces deux volumes, beaucoup de choses qui ne peuvent être tout-à-fait indifférentes pour ceux qui cultivent l'art de guérir. Telles sont des questions relatives à la conception et au part, des expériences proposées pour reconnaître à quoi l'on doit attribuer la production d'un mâle ou d'une femelle, l'histoire de quelques maladies des animaux domestiques, analogues à celles qu'on observe chez l'homme, et particulièrement la description des symptômes auxquels donnent lieu la présence des vers vésiculaires dans le cerveau chez les bêtes à cornes, des recherches sur les calculs urinaires des animaux, un traité des fractures, etc.

Il est certain que la médecine ne peut que s'enrichir par les progrès de l'art vétérinaire, et il serait à desirer que les médecins ne regardassent pas tous, comme au-dessous d'eux, l'étude d'un art dont la connaissance peut

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

(2) *Voyez* cahier de mai 1810, tome 19, pag. 399 de ce Journal.

(3) Tome 20, page 159.

leur être si utile. Ceux d'entre nos confrères qui n'y sont pas tout-à-fait étrangers, liront avec plaisir, dans le recueil que nous annonçons, un grand nombre d'articles, les uns entièrement neufs, les autres extraits d'ouvrages fort anciens et peu connus.

VARIÉTÉS (1).

— QUE ne traduit-on pas aujourd'hui en France, disent les Allemands? Que ne traduit-on pas aujourd'hui en Allemagne, disent les Français? et voilà que les uns rient du traducteur du volumineux *Janini*, et que les autres se moquent de celui de la dernière petite brochure du docteur *Gilbert*.

« Messieurs, il ne faut rire, ni se moquer de personne, « disait un jour M. le Maréchal de Saxe, à de jeunes officiers qui plaisantaient, sur une route, des pionniers de son armée : « si ces gens-là n'ont pas, comme vous, l'honneur de combattre, sachez, ajouta-t-il finement, que ce sont eux qui vous tracent le chemin de la victoire. »

Comme on a besoin de pionniers dans la carrière des armes, il faut aussi des traducteurs dans le vaste champ des sciences. Ceux-là établissent les voies de communication, ouvrent les passages, et facilitent à la valeur des troupes, l'accès des villes et l'approche de l'ennemi. Ceux-ci font arriver jusqu'à nous le livre de l'étranger; ils font disparaître la distance qui nous sépare du pays qui l'a vu naître, et nous mettent à portée de le lire et de le juger.

Il serait seulement à desirer que les traducteurs ne

---

(1) Article communiqué par M. *P*.

consacrassent leur travail et leur temps qu'à la version des bons ouvrages. Mais trouveraient-ils toujours de l'occupation? D'ailleurs, est-il si mince original qui ne rencontre un admirateur, ou, si l'on veut, un spéculateur?

La brochure du médecin principal *Gilbert*, a reçu les honneurs de la traduction de la part de M. *Bock*, médecin à Berlin, sous la direction du savant et célèbre *Formey*, l'un des oracles actuels de la médecine prussienne.

Cette production, digne de celles qui ont précédemment signalé les talens de son auteur, a été tour-à-tour applaudie et critiquée, comblée d'éloges et poursuivie de pamphlets; tellement, qu'au milieu de ce conflit de sentimens si différens, ou de passions si opposées, chacun ne sait pas trop encore ce qu'il doit en penser.

Or, afin de la faire un peu mieux connaître, et pour prouver qu'il n'y a point de malice dans nos comparaisons, nous sommes devenus pour un moment pionniers nous-mêmes; c'est-à-dire, que nous avons translaté en notre langue la belle préface et les doctes annotations que l'illustre *Formey* a placées à la tête et dans le cours de la traduction allemande; ce qui fera voir à quel point la médecine française est estimée en Allemagne, et combien M. le docteur *Gilbert* a contribué, par ses écrits, à l'y faire considérer.

M. *Formey*, naturellement vif et franc, n'a pu s'empêcher de mêler un peu d'ironie aux louanges qu'il a données à M. *Gilbert*. Mais son intention n'a point été d'offenser cet auteur, qu'il se plaît à regarder et à proclamer comme l'un des plus grands médecins de France, et sur-tout des armées françaises.

A son exemple, et par une conformité toute particulière de sentiment, d'intérêt et de motif, il a fait, contre les chirurgiens des armées, une sortie telle; que quelle qu'ait été sa véritable opinion sur le reste de la

brochure, on ne peut douter que ce ne soit très-sérieusement qu'il en a loué et imité ce passage remarquable.

On sait que ce fut une pareille attaque de la part de M. *Gilbert*, qui lui attira pendant les Saturnales de 1808, à Berlin, cette lettre bouffonne et facétieuse dont s'est plaint, non sans raison, M. *Formey*.

Nous verrions avec peine que les chirurgiens de nos armées, trop sensibles aux reproches de cet illustre médecin, oubliassent, pour les repousser, ce qu'on doit d'égards et de ménagemens à un homme d'un si vaste mérite, alors même qu'il se trompe et se montre prévenu.

Préface et Notes ajoutées par M. Formey, *médecin de Berlin, à la traduction allemande faite sous ses yeux par le docteur* Bock, *de l'ouvrage de M. le médecin principal* Gilbert, *intitulé :* Tableau historique des maladies de mauvais caractères, qui ont régné à la Grande-Armée.

1.° PRÉFACE.

LA traduction de l'écrit de M. le professeur *Gilbert*, médecin principal de la Grande-Armée, *sur les maladies*, etc., me paraît, sous plus d'un rapport, être une entreprise intéressante, et M. *Bock* mérite en cela la reconnaissance du public médical, et sur-tout des médecins militaires.

L'auteur, homme de talens distingués et d'une expérience mûrie, a eu plus qu'aucun autre médecin militaire, soit comme médecin militaire lui-même, ou par sa surveillance sur les hôpitaux militaires en France, à Saint-Domingue, en Pologne, une occasion favorable d'observer la nature, la marche et la méthode curative

des maladies des soldats, et l'on peut regarder cet écrit comme une sorte d'archives où il a déposé, au moins en grande partie, le résultats de ses observations.

Mais sans le considérer sous ce rapport, cet écrit mérite en outre une attention particulière, en ce qu'il nous désigne assez au juste *l'état actuel de la médecine en France*. Les idées de l'auteur sur les principaux dogmes de l'art de guérir, son jugement sur la tendance scientifique, et la conduite technique des médecins Allemands, peuvent être considérés comme *l'opinion générale des médecins Français* sur ces objets. Enfin, ce qu'il dit des rapports actuels entre les médecins et les chirurgiens de l'armée française, est déja très-intéressant en soi, et en outre si digne d'un examen, que cette raison seule pourrait suffire pour en entreprendre la traduction.

Quand à la *terminologie*, on trouvera des locutions propres à l'auteur, que lui seul doit défendre, et qui n'étant pas susceptibles de traduction, ont été conservées. Il suit en général le système de *Pinel*, qui est maintenant pour les médecins Français ce que fut jadis pour nous la pathologie de *Gaubius*. Au reste, il n'est pas étranger à la *meilleure* et, (ce qui pourtant n'est pas synonyme), à la *nouvelle* littérature médicale allemande.

On lui reprochera peut-être de n'avoir pas revêtu son écrit des formes modernes du langage *naturo-philosophique*, et de n'avoir pas rendu hommage aux *systêmes transcendans* et *purement chimiques*.....

Nota. (Il y a ici quelques lignes logomachiques inintelligibles, ou du moins inentendues.)

La partie pratique de l'ouvrage pourrait être aisément attaquée; mais je prie de considérer que nous vivons dans un temps où la conduite médicale la plus technique ne peut être à l'abri de la censure de quelqu'une des mille et une sectes. Les métamorphoses des états pathologiques sont, en vérité, beaucoup plus rares encore

que les métamorphoses des systêmes et des idées des médecins.

Ce n'est pas ici le lieu d'examiner au long dans quelle polarité siège ce phénomène ; si ce défaut réside dans la tête matérielle ou spirituelle, ni dans quel vice de notre Psyché il faut le chercher. Il est au moins certain que ce phénomène répond parfaitement à l'esprit du siècle, et passera (il faut l'espérer) avec lui.

Ce que l'auteur dit des rapports entre les médecins et les chirurgiens militaires, est aussi juste qu'instructif. Ce sont des vérités débattues depuis long-temps, mais qui n'ont pas eu l'assentiment général. Par-tout ; en *Autriche* et en *Prusse*, comme en France, les chirurgiens ont eu à l'armée le dessus sur les médecins : partout il a fallu que les médecins cédassent ; par-tout le soldat malade a eu à souffrir de cette lutte.

Un pareil sort menaçait le service de santé de l'armée Française, lorsque son premier médecin, M. *Des Genettes*, homme d'un caractère ferme, d'une noble franchise et d'un vaste génie, vint sauver l'honneur des médecins humiliés.

Les actes de la chirurgie tombant tous sous les sens, ils font sur les esprits bornés une toute autre impression que l'opération latente des médicamens. *Le brut sauvage* supposera beaucoup plus de talens et d'utilité dans un homme qui le saignera et le bandera avec dextérité, que dans celui qui saurait prévenir la nécessité de la saignée...... Ainsi le soldat, dans les camps, aura plus d'affection pour le chirurgien qui le panse et partage ses habitudes, ses fatigues et son genre de vie, que pour un médecin qu'il ne voit que dans ces odieux hôpitaux, qui ne lui donne que des choses dégoûtantes, qui ne lui impose que privations, etc. ; etc. Le chirurgien doit donc avoir à l'armée la pluralité des voix pour lui.

Mais le chirurgien formé et sage (comme nous en avons tant), ne fera de cette préférence aucun usage qui

serait préjudiciable au médecin. Il saura juger et réduire à leur juste valeur les hommages de la multitude : il n'en considérera pas moins le service pénible et plein de dangers du médecin dans les hôpitaux ; quoique celui-ci se soustraye aux regards de la multitude, et même aussi aux yeux des autorités supérieures. Je le demande à tout homme impartial, s'il ne regarde pas le service sur-le-champ de bataille, comme beaucoup moins important et plus aisé que celui des hôpitaux ? Si ce dernier n'est pas le propre et principal but de l'institution du service de santé aux armées ?

Les remarques aussi justes que modestes que l'auteur a faites sur cet objet, ont amené une réponse anonyme, sale et ironique, qui ne supporterait pas une traduction ; ce que les chirurgiens Français, distingués si avantageusement par leur humanité et leur éducation scientifique, paraissent avoir généralement improuvé.

Berlin, le 2 avril 1808.

FORMEY.

2.° NOTES.

Page 25 (dans l'édition française)..... *Zoodynamie.*

Ce mot, forgé par l'auteur, ne peut être préférable à celui de *dynamie*; la raison que ce dernier *n'exprime qu'une force morte*, n'est pas suffisante : car quand il s'agit d'accidens arrivés dans le corps humain, il n'y a aucun mal-entendu à craindre. D'ailleurs, si l'on analyse le mot *azoodynamie*, sa vraie signification sera *mort.*

Page 41.... 12 à 15 *gouttes.*

Le mélange si avantageux de l'ipécacuanha avec l'opium (qui a rendu le nom de *Dower* immortel), ainsi que son usage à petites doses souvent répétées, paraît entièrement inconnu aux médecins Français. Cependant,

avec quelle rapidité et à combien peu de frais ne guérit-on pas avec lui les dyssenteries et les diarrhées, si on l'administre à propos ? La manière d'opérer de ces deux remèdes réunis, est bien différente de l'emploi de chacun séparément. Par un effet chimique qu'il n'est pas aisé d'expliquer, il s'opère une vraie neutralisation. L'ipécacuanha perd sa vertu nauséabonde et émétique : l'opium n'agit plus autant sur le tissu vasculaire et le cerveau.... Mais les douleurs spasmodiques de l'abdomen sont appaisées, les évacuations intestinales diminuées, l'action de l'organe cutané favorisée, et les fonctions du systême gastrique rendues à leur état normal.

Page 57..... *Prenez..... quinquina*, etc.

Le kina, sur-tout en substance, est un remède que les dyssentériques supportent rarement, même à cette époque de la maladie : est-il infiniment inférieur, quant à ses effets, aux autres amers ? Les décoctions, extraits et teintures de simarouba, de columbo, cascarille, et autres remèdes semblables, méritent certainement une préférence marquée.

Page 60..... *Dyssenterie chronique.*

De cette maladie, qu'on ne fait que citer sans autres détails, on ne peut conclure, avec une entière vraisemblance, que ce n'était nullement la dyssenterie, mais seulement une sécrétion augmentée de mucus et de sang dans le canal intestinal ; secrétion qu'on remarque souvent à la suite des dyssenteries, et dont la cause, qu'on ne reconnaît ordinairement qu'après la mort, est ou l'irritabilité augmentée et l'atonie de tout le canal intestinal, ou même un vice local de quelqu'une de ses parties.

Page 107.... *Plus docile à nos avis.....*

Tant il est difficile de traiter un médecin malade, s'il ne renonce entièrement à son propre sentiment, et s'il se refuse aux conseils médicaux..... Dans ce cas, des médecins Allemands auraient cherché à arriver avec ce malade *plein de talens*, à un diagnostic juste, par les

causes éloignées et prochaines, et par l'examen des symptômes..... Puis ils auraient trouvé les indications, établi une thérapeutique fixe, d'après laquelle ils auraient conduit le traitement : mais ici on n'a agi que d'après des symptômes. C'est pour cela qu'on a employé en si peu de temps, et peut être avec trop de confusion, tant de remèdes tous opposés... ... On aurait peut-être obtenu la guérison du malade par les voies allemandes.

Page 112..... *Médecine rationelle.*

Il est vrai que l'effet de ce remède est extrêmement violent : mais aussi l'auteur se trompe, s'il croit que ce sont là les remèdes ordinaires des médecins Allemands, dans le traitement des fièvres nerveuses...... Ce n'est qu'aux derniers instans, quand tout espoir est perdu, quand, pour parler comme l'auteur, l'état azoodynamique est devenu si extrême, que tous, Français ou Allemands, reconnaissent généralement que tout remède devient inutile, et l'état du malade plus alarmant ; c'est alors que les médecins allemands croient de leur devoir de faire une dernière tentative, pour sauver un malade, dont on voit la perte inévitable. Et que pourra répondre l'auteur, à l'expérience de praticiens dignes de foi, qui nous apprennent que dans des cas aussi désespérés le phosphore a réellement opéré *quelquefois* d'heureux effets ? Est-ce la faute des médecins allemands, si l'auteur n'a pas eu occasion de faire des observations et des essais sur cet objet, s'il les juge, non sur leur conduite pratique, mais seulement d'après quelques formules de leurs écrivains, isolées de leur connexion ? Ces écrivains qui, comme de raison, devaient citer depuis *alpha* jusqu'à *omega*, toute la série des remèdes que l'expérience a montrés utiles dans les divers degrés de cette maladie, ont dû y comprendre aussi le phosphore que l'expérience a reconnu très-bienfaisant dans les cas extrêmes....... Ainsi *Consbruch*, dans son Manuel, où il rapporte la

formule citée, dit clairement que cette mixture eut un heureux effet dans un haut degré de malignité ; c'est-à-dire, dans cet état que l'auteur décrit page 82, et *où les malades passaient à une meilleure vie.*

C'est précisément pour retarder ce passage, qu'on est fondé à recourir à l'excitant cité.......

BIBLIOGRAPHIE.

PYROTECHNIE chirurgicale-pratique, ou l'Art d'appliquer le feu en chirurgie ; par M. *Percy*, baron de l'Empire, commandant de la Légion-d'Honneur, membre de l'Institut de France, professeur en la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien inspecteur-général des armées Françaises, chirurgien-consultant de LL. MM. Impériales et Royales, membre des Académies de Berlin, Vienne, Madrid, etc. 1810. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 3 fr. ; et 4 fr., franc de port, par la poste.

On trouve chez le même libraire et du même auteur :

Manuel du Chirurgien d'armée, ou Instruction de chirurgie militaire, sur le traitement des plaies, et spécialement d'armes à feu, avec la méthode de les guérir, etc. Prix, broché, 2 fr. 50 cent. ; et 3 fr. 25 cent., franc de port, par la poste.

Addition à la Notice sur les eaux minérales, par M. Louis Valentin.

A la fin de l'article *Eaux de Balaruc*, ajoutez ce qui suit :

M. *Mouton*, médecin distingué à Agde, près de Balaruc, m'a informé qu'il partage cette opinion, et qu'il pourrait fournir des observations analogues sur les fâcheux effets qui résultent de l'usage de ces eaux dans les paralysies avec affection du cerveau.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

AVRIL 1811.

TOME XXI.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1811.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

AVRIL 1811.

HISTOIRE

D'UNE HYDROPHOBIE SURVENUE A LA SUITE DE LA MORSURE D'UN CHIEN (1);

Par M. CAYOL, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

Geneviève Marceau, marchande de poteries, âgée de quarante-deux ans, fille d'une

(1) Cette observation que je communiquai, dans le temps, à plusieurs personnes, tomba, par hasard, entre les mains d'un médecin qui en a fait usage dans les notes d'une traduction qu'il vient de publier. Il l'a fait, il est vrai, avec mon consentement; mais il ne m'a cité que comme lui ayant communiqué *les détails de ce cas;* ce qui n'est pas exact, attendu qu'il a adopté entièrement ma rédaction, sans y ajouter un seul mot. Afin de réparer cette inexactitude, et quelques fautes typographiques assez graves, échappées à l'attention de l'éditeur, j'ai cru devoir publier l'observation sous mon nom, en y ajoutant, d'ailleurs, quelques nouveaux détails qui la rendent plus complète.

petite taille, et d'un embonpoint médiocre, avait toujours été d'un caractère sensible et très-enclin à la tristesse. Livrée toute entière aux soins du ménage, obligée, en outre, de veiller une partie des nuits auprès de son père vieux et infirme, elle menait, depuis quelques années, un genre de vie fort pénible. Ses digestions étaient un peu lentes, et elle éprouvait souvent des maux d'estomac. A cela près elle jouissait d'une bonne santé, lorsque, vers le milieu du mois de juin 1810, elle fut mordue par son chien à l'extrémité du nez et à la lèvre supérieure, mais si légèrement, qu'à peine perdit-elle quelques gouttes de sang.

Elle ne donna aucun soin à cette blessure, attendu qu'elle n'avait pas de soupçon sur la santé du chien, qui était naturellement hargneux, et sujet à mordre même ses maîtres. (C'était un danois d'assez grande taille.)

Le lendemain, elle fut de nouveau mordue à la partie inférieure externe du bras gauche: cette fois le sang ne coula point; mais les dents de l'animal firent sur la peau quelques empreintes, et quelques éraflures assez longues. Un chirurgien qui fut appelé le même jour, cautérisa cette dernière morsure avec le nitrate d'argent fondu. Il ne toucha point à celle du nez, la jugeant déja trop ancienne (elle avait été faite la veille); elle paraissait d'ailleurs presqu'entièrement guérie.

Le jour suivant, on se décida à faire tuer le chien, parce qu'on remarquait qu'il avait de plus en plus du penchant à mordre, et qu'il restait renfermé contre son ordinaire. Cependant il avait toujours mangé et bu sans difficulté.

La demoiselle *Marceau* fut très-affligée de la perte de cet animal qu'elle aimait beaucoup, et qu'on avait tué sans son aveu. Elle le pleura les premiers jours, et dans la suite elle ne cessa d'en parler fort souvent, et toujours avec beaucoup d'inquiétude. On lui entendit dire, plus d'une fois, que *ce chien l'avait rendue malade, qu'il serait cause de sa mort*, etc., soit qu'elle voulût seulement exprimer ses regrets, soit qu'elle eût quelque fâcheux pressentiment sur les suites des morsures.

Vers la fin du mois de juin elle eut, sans cause connue, une sorte de défaillance suivie d'un tremblement, qui dura presque toute une journée. Quelque temps après, elle fut vivement émue en voyant tomber une pauvre femme dans la rue; et aussitôt elle eut une seconde défaillance un peu moins complète que la première. Dans le courant du mois de juillet, elle éprouva encore deux accidens à-peu-près semblables, et déterminés par des causes analogues. Cette exaltation de sensibilité fut remarquée par toutes les personnes de sa maison; sa santé ne paraissait d'ailleurs nullement altérée.

Les derniers jours de juillet, elle se plaignit de quelques douleurs à la lèvre supérieure, précisément à l'endroit de la première morsure : la cicatrice s'était légèrement gonflée, et formait à l'intérieur de la lèvre une petite dureté douloureuse que la malade sentait distinctement avec l'extrémité de la langue. Ses inquiétudes et ses craintes augmentèrent beaucoup.

Le mardi 31 juillet, elle fut prise d'un coriza très-intense, qui débuta par des frissons, et

fut accompagné de larmoiement et d'éternuemens très-fréquens. Dès-lors elle s'abandonna aux idées les plus tristes; elle manifesta le pressentiment d'une maladie très-grave, et même d'une mort prochaine.

Dans la nuit du mardi au mercredi, elle éprouva des accès d'oppression, accompagnés d'un sentiment très-pénible à la gorge, et d'une grande difficulté d'avaler. En même temps une salivation abondante commença à se manifester.

Le mercredi, premier août, dans la journée, ces symptômes empirèrent rapidement. La malade est d'une morosité extrême; elle répond avec humeur à toutes les personnes qui lui adressent la parole; elle semble les accuser d'être la cause du mal-aise qu'elle ressent, quoique ces personnes lui témoignent un vif intérêt. La plus légère contrariété la met en colère; elle éprouve à chaque instant des tressaillemens très-pénibles, qui sont augmentés par le moindre courant d'air: elle frémit malgré elle en voyant ouvrir une porte ou une croisée.

Un chirurgien prescrivit une potion antispasmodique, dont la malade prit avec peine quelques cuillerées. Elle essaya inutilement d'avaler un bouillon qu'elle avait désiré, et dès ce moment elle eut une répugnance extrême pour toute boisson : il suffisait de lui en parler pour la chagriner beaucoup. Cependant elle passa toute la journée dans sa boutique; et le soir, à dix heures et demie, elle écrivait encore et s'occupait de ses affaires.

A onze heures, les accidens ayant augmenté tout-à-coup, M. le docteur *Jadelot* fut appelé.

Il trouva la malade assise sur une chaise, dans un coin de la boutique, l'air triste, abattu, et le regard sinistre. Elle ne se plaignait que d'éprouver à chaque instant de la *suffocation*. Elle répondait bien aux questions qu'on lui adressait; mais son discours était entrecoupé fréquemment par une sorte de hoquet accompagné d'une constriction douloureuse à la gorge, et d'un mouvement brusque et instantané, dans lequel le cou et le tronc se roidissaient et la tête était fortement rejetée en arrière. Chacun de ces spasmes était immédiatement suivi de l'exspuition d'une gorgée de salive. M. *Jadelot* reconnut aussitôt la maladie; mais il n'eut garde d'en prononcer le nom, de peur de répandre l'alarme dans la maison. Il prescrivit un vésicatoire à la nuque, et du musc à forte dose, en pilules et en lavement. La malade put encore avaler quelques pilules; elle fut très-agitée toute la nuit.

Le lendemain 2 août, elle entra presque en fureur, parce que le médecin tardait beaucoup d'arriver : elle adressait des reproches amers aux personnes qui la soignaient, disant qu'on n'avait pas fait ce qu'il fallait pour prévenir sa maladie; qu'on voulait la laisser mourir sans secours, etc. Elle était toujours agitée des mêmes mouvemens spasmodiques, qui paraissaient augmenter beaucoup lorsqu'on lui proposait de boire. Si on lui présentait le verre, elle le repoussait avec une sorte d'horreur, disant que cela la *contrariait* et la *faisait souffrir*.

A deux heures après-midi, elle fut observée par M. *Duplan*, docteur en médecine. A cette époque, la maladie était connue, et la cons-

ternation régnait dans toute la maison. La malade, assise sur son lit, le visage effaré, les cheveux épars, s'abandonnait aux pleurs et au désespoir. Elle ne cessait de répéter qu'elle était *enragée*, et qu'il ne lui restait que quelques heures à vivre, etc. Elle parlait sans cesse et avec une grande volubilité. A tout moment ses discours étaient entrecoupés par les contractions spasmodiques de la gorge et du cou; des flots de salive s'échappaient par la bouche et le nez.

A quatre heures après-midi, elle fut mise dans une voiture, et transportée à l'hôpital de la Charité, par trois hommes vigoureux, dont l'un tenait sa tête fortement assujettie par les cheveux, tandis que les autres contenaient le tronc et les membres.

Cette contrainte pénible, la douleur de se voir violentée par des personnes qui, jusqu'à ce moment, ne lui avaient témoigné que de l'affection, et peut-être aussi l'idée d'être conduite dans un hôpital, où le peuple croit qu'on étouffe les enragés, étaient autant de causes bien propres à porter le trouble dans son esprit. En entrant à l'hôpital, elle demandait avec l'expression de la douleur la plus profonde, qu'on la laissât vivre encore quelques heures, pour qu'elle pût arranger ses affaires. La vue des cordes et du gilet de force mettait le comble à son désespoir : elle croyait toucher à son dernier moment; elle demandait avec instance qu'on lui fît administrer les sacremens.

Lorsqu'elle eut le gilet de force, elle parut se calmer un peu. Elle parla quelque temps à son frère, lui donna des renseignemens très-précis et très-détaillés sur ses affaires, et lui

recommanda particulièrement d'avoir soin de son père.

Après que son frère l'eut quittée, elle continua à parler avec volubilité, mais sans aucune suite. Elle fut dès-lors dans un véritable délire, tout-à-fait semblable à celui qu'on observe le plus ordinairement dans les fièvres ataxiques. Tantôt elle s'emportait contre des personnes qu'elle croyait voir devant elle; tantôt elle demandait pardon de ces emportemens involontaires, et exprimait des sentimens religieux. Quelquefois elle prononçait des mots sans liaison, parmi lesquels on distinguait ceux de *mort* et *d'enragé*. De temps en temps elle poussait un cri aigu. Elle avait la parole brève, et entrecoupée, au moins deux ou trois fois chaque minute, par une sorte de hoquet immédiatement suivi d'un son guttural semblable à celui qui est produit lorsqu'on détache des crachats épais du fond de la gorge; et au même instant on voyait jaillir de sa bouche une gorgée de salive fluide et un peu écumeuse. Cette exspuition était si abondante, qu'au bout de quelques heures après l'entrée de la malade, la salive ruisselait de toute part dans son lit. Ses yeux étaient égarés et très-brillans; sa face était rouge, et agitée, ainsi que les membres, de mouvemens irréguliers très-variés, excités, peut-être, ou augmentés par l'état de contrainte. La peau était moite quoique fort chaude, le pouls élevé et d'une fréquence extrême: nous comptâmes cinquante pulsations dans quinze secondes. Lorsqu'on demandait à la malade si elle souffrait, elle répondait qu'elle se sentait épuisée à force de crier. Cependant elle continuait à parler avec la même volubi-

lité, et d'une voix assez forte. Elle refusait constamment de boire, en témoignant quelque répugnance. On introduisait facilement un biberon dans sa bouche à la faveur d'une ouverture qui résultait de l'absence des dents incisives supérieures. Mais la boisson s'arrêtait à la gorge, où elle produisait un bruit analogue à celui qu'on fait en se gargarisant : au bout de quelques momens, une partie du liquide était rejetée par la bouche; le reste était avalé avec efforts, et tombait avec bruit dans l'estomac.

Jusques à neuf heures du soir, il n'y eut aucun changement notable. Vers neuf heures, la malade cessa de parler; tous les autres symptômes persistaient, si ce n'est que la salivation était beaucoup moins abondante : la salive ne sortait plus par jets comme auparavant; mais elle s'échappait presque sans interruption par les commissures des lèvres, d'où elle coulait le long du menton; les yeux commençaient à être un peu ternes.

A neuf heures et demie, on fit avaler à la malade environ un tiers de grain d'arseniate de potasse, en dissolution dans une once d'eau distillée, ce qui ne produisit d'abord aucun effet sensible (1). Un quart-d'heure après,

(1) Il est digne d'observation que les symptômes propres et caractéristiques de la rage affectent principalement le pharynx, et présentent, sous ce rapport, une certaine analogie avec ceux de l'empoisonnement par l'arsenic. C'est sans doute cette analogie qui, à défaut d'indications plus rationelles, a porté quelques médecins Anglais à essayer les préparations arsenicales contre

M. le docteur *Nysten*, qui se trouvait présent, conseilla d'essayer le gaz hydrogène sulfuré, qu'il regarde comme un anti-spasmodique très-puissant. Après avoir respiré ce gaz à l'air libre pendant deux à trois minutes, au moyen d'un bocal qu'on tenait sous son nez, la malade sembla pâlir un peu; son pouls devint plus faible et un peu moins fréquent; la salivation parut moins abondante; mais depuis plus d'une heure elle avait commencé à diminuer. Bientôt la face redevint rouge comme auparavant, et se couvrit d'une sueur épaisse.

---

l'hydrophobie, dans l'intention de neutraliser l'action du virus par celle du poison, en dirigeant toutefois cette dernière avec les précautions convenables pour prévenir des effets délétères. Peut-être de pareils essais auraient-ils pu donner quelques résultats avantageux, s'ils avaient été assez multipliés : car il est généralement reconnu que lorsque les propriétés vitales ou les fonctions sont perverties, soit dans toute l'économie animale, soit dans un seul organe, si une nouvelle cause de désordre vient à agir sur les parties déja affectées, elle y détermine un changement plus ou moins considérable, qui peut devenir avantageux. C'est ainsi qu'une fièvre essentielle survenue accidentellement a quelquefois fait disparaître un tremblement nerveux jugé incurable; un vésicatoire appliqué sur un ulcère de mauvais caractère peut changer totalement sa nature, et le transformer en un ulcère simple. On sait que les drastiques violens calment avec une promptitude étonnante les douleurs atroces de la colique des peintres, etc. Tous ces faits, et beaucoup d'autres qu'il serait superflu de rappeler ici, se rattachent évidemment à un même principe, dont l'existence a été reconnue de tous les temps, comme le prouve l'aphorisme d'*Hippocrate* : *Vomitus vomitu sanatur*.

A dix heures et demie, les forces ayant baissé considérablement, l'immobilité et l'affaissement ayant succédé à l'agitation, et tout annonçant une mort prochaine, on se détermina à essayer, comme moyen extrême, la morsure d'une vipère (1). Un de ces reptiles, de moyenne grosseur, fut mis dans un bocal dont on appliqua l'embouchure sur le sein gauche de la malade. Après l'avoir agacé longtemps, on parvint à lui faire mordre le mamelon, qu'il tint presque tout entier dans sa bouche pendant plus d'une minute. Lorsqu'il lâcha prise, une goutte de sang noir et épais sortait du côté externe du mamelon. L'agitation de la malade avait un peu augmenté pendant la morsure. On lui fit prendre de temps en temps, et par cuillerées, une potion antispasmodique ordinaire. Ses forces continuèrent à baisser, et elle expira paisiblement à deux heures après minuit, environ soixante-dix heures après l'invasion des premiers symp-

(1) M. *Récamier*, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, attendait depuis long-temps qu'une occasion se présentât pour faire une semblable expérience, et il conservait, dans cette intention, plusieurs vipères. C'est lui qui voulut bien nous prêter celle dont nous fîmes usage dans cette circonstance, conjointement avec M. *Nysten*, et MM. *Delpech* et *Lesauvage*, docteurs en chirurgie. M. *Demathiis* est, je crois, le premier qui ait proposé ce moyen contre l'hydrophobie, dans une courte notice qu'il publia par ordre du Gouvernement, en 1784. (*V.* le tome 61.e de l'ancien Journal de Médecine.) Depuis cette époque, on a fait quelquefois de pareils essais qui n'ont pas été heureux; mais on y a toujours eu recours dans le dernier période de la maladie.

tômes de la rage, et quarante-cinq jours après la morsure du chien.

Ouverture du cadavre, faite trente heures après la mort.

Etat extérieur. — Quoique le temps fût fort chaud, le cadavre n'offrait encore aucun indice de putréfaction. La face était pâle, et sans expression de souffrance ni de terreur. Les poings étaient fermés, les pieds tournés en dehors, et dans une extension forcée. La roideur cadavérique ne nous parut pas plus considérable que chez la plupart des sujets morts de maladies aiguës.

On distinguait encore à la partie inférieure externe du bras gauche, les traces des éraflures qui avaient été faites par les dents du chien. Il y en avait trois, longues d'environ deux à trois pouces, et couvertes d'un épiderme mince et luisant comme celui qui recouvre ordinairement les cicatrices anciennes. Le nez et la lèvre supérieure, examinés avec soin, n'offraient aucune trace des morsures. Ces parties étaient tout-à-fait dans l'état naturel.

La morsure de la vipère était encore marquée par une petite goutte de sang caillé. Du reste, le mamelon ni le sein ne présentaient pas la plus légère apparence d'inflammation.

Cavité buccale, et pharynx. — Il n'y avait rien de remarquable à l'intérieur de la bouche. La membrane muqueuse avait par-tout sa couleur ordinaire; et les papilles de la langue, un peu plus apparentes qu'elles ne le sont ordinairement, paraissaient d'ailleurs parfaitement saines. Les glandes salivaires avaient

une couleur légèrement rosée ; du reste, leur tissu était dans l'état naturel. Leurs conduits excréteurs, examinés en dehors et en dedans, ne parurent ni plus dilatés, ni plus humectés de salive, ni plus rouges que chez tout autre individu.

Le pharynx était sain dans toutes ses parties. Il y avait au commencement de l'œsophage, de même qu'au voile du palais, quelques parties un peu plus rouges que les autres; mais ces taches rouges étaient si peu marquées, qu'on n'y aurait fait aucune attention dans une autre circonstance. (Nous en trouvâmes de beaucoup plus considérables dans le pharynx et le larynx d'un homme âgé d'environ quarante ans, que nous avions dans ce moment sous les yeux, et qui était mort d'une péricardite chronique compliquée de phthisie pulmonaire. Ce sujet avait aussi les lèvres et le cou d'un rouge livide.)

Thorax.—La membrane muqueuse des voies aériennes, depuis et y compris le larynx jusqu'aussi loin qu'on pouvait la suivre dans les ramifications bronchiques, était enduite, partout à-peu-près également, d'une écume légère très-fine, incolore, assez semblable à de la salive (1). Cependant cette membrane paraissait saine, de même que les autres parties du conduit aérien, les glandes bronchiques, et tout le tissu pulmonaire.

Nous trouvâmes dans le cœur et les gros vaisseaux, une certaine quantité de caillots

(1) Je souligne ce passage pour le faire remarquer. Cette écume fine formant un enduit uniforme sur la membrane muqueuse des voies aériennes, est la seule

noirâtres, mous, et sans concrétions fibrineuses.

Abdomen. — L'estomac renfermait au moins cinq à six onces de liquide d'un brun tirant sur le verd. Il y avait à sa face interne, vers son extrémité droite, une tache rouge aussi large que la paume de la main, qui se terminait au pylore, et ne paraissait pas s'étendre au-delà de la membrane muqueuse. Cette tache était-elle l'effet d'une irritation déterminée par l'arseniate de potasse, ou existait-elle d'ancienne date, et avait-elle quelque rapport avec les douleurs d'estomac et la dyspepsie que la demoiselle *Marceau* avait éprouvées depuis plusieurs années avant sa mort ?

L'estomac paraissait d'ailleurs sain, de même que l'œsophage.

Les dernières circonvolutions de l'intestin grêle étaient rougeâtres, comme chez la plupart des sujets morts de fièvre adynamique ou ataxique ; les autres étaient transparentes, et un peu dilatées par des gaz.

La vésicule biliaire renfermait une certaine quantité de bile, qui ne différait pas de l'état

---

particularité qui se soit offerte dans la dissection de cette hydrophobe. Je ne me souviens pas d'avoir jamais rencontré rien de semblable dans les nombreuses ouvertures de cadavres que j'ai faites. Est-ce d'après des observations analogues à celles-ci, ou seulement d'après des vues hypothétiques, que certains auteurs ont avancé que dans l'hydrophobie *tous les liquides sont changés en écume*, *que l'air domine dans toutes les parties*, etc. ? (*Voyez* les Recherches sur la rage, par M. *Andry*, Paris, 1779, page 27.) C'est une question que je laisse à résoudre à ceux qui se livreront spécialement à des recherches sur cette affreuse maladie.

naturel. Les autres viscères de l'abdomen ne présentaient absolument rien de remarquable.

Les organes urinaires et reproducteurs étaient sains. La membrane hymen existait dans son intégrité.

Systêmes nerveux et musculaire. — Nous examinâmes soigneusement les meninges, la masse cérébrale, la moëlle épinière dans toute son étendue, et les origines des nerfs; mais nous ne reconnûmes pas la plus légère altération dans aucune de ces parties. Il y avait environ un demi-gros de sérosité dans chaque ventricule latéral du cerveau, et il s'en trouva au moins une once à la base du crâne.

Les muscles étaient fermes, d'un beau rouge, plus développés et plus saillans qu'ils ne le sont communément chez les femmes.

Nota. Parmi plusieurs personnes qui furent mordues par le chien de la demoiselle *Marceau*, dans le même temps qu'elle, aucune n'a éprouvé d'accident, jusqu'à ce jour 31 mars 1811. J'ai vu, entr'autres, une fille de 12 à 14 ans qui, ayant été mordue à un doigt, fit cautériser sa blessure le même jour; et une vieille femme, qui refusa de se soumettre à ce traitement, et ne voulut prendre aucune précaution pour une morsure au nez, à la vérité assez légère. Cette femme n'a jamais eu aucune inquiétude; elle ne paraît pas même soupçonner qu'elle ait jamais couru le moindre danger, quoiqu'elle ait été témoin des accidens terribles survenus à la demoiselle *Marceau*, avec qui elle demeurait. Elle ne manque pas cependant d'intelligence : c'est elle qui nous a fourni presque tous les renseignemens que nous avons

pu nous procurer sur l'état de la malade avant son entrée à l'hôpital. Dans le même temps elle nous racontait, avec beaucoup de calme, comment elle-même avait été mordue, et prétendait nous prouver, en se citant pour exemple, que la demoiselle *Marceau* n'était devenue enragée que parce qu'elle s'était abandonnée à la tristesse et à la crainte. On a eu soin de l'entretenir dans cette heureuse sécurité.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

OBSERVÉE DANS LES HOSPICES CIVIL ET MILITAIRE DE LANGRES, PENDANT LE 3.e TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1810;

Par M. ROBERT, D.-M., médecin en chef desdits hospices.

Plurimùm autem momenti, tum ad prænoscendos futuros morbos, tum ad eosdem profligandos, et rectam victus rationem instituendam, quæ à morbis vulgaribus optima præservatrix dicitur, plurimùm inquam momenti habere, non solùm præsentem temporum constitutionem, sed etiam anteactas diligenter observare, nemo non videt.

BERN. RAMAZZ., Constit. epidem. rural.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Juillet.

BAROMÈTRE. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 11 lignes, le 24. *Minimum*, 26 pouces 3 lignes et demie, le 18. *Medium*, 26 pouces 7 lignes un quart.

Thermomètre. — *Maximum*, 21 degrés et demi au-dessus de o, le 2 à midi. *Minimum*, 8 degrés au-dessus de o, le 16 le matin. *Medium*, 12 degrés un quart au-dessus de o.

Vents. — Le vent dominant a été l'ouest; il a soufflé 11 fois. Le sud a soufflé 7 fois; l'est, 5; le nord-ouest et le sud-ouest, chacun 4 fois.

Etat de l'atmosphère. — 5 beaux jours, et 26 tant couverts que nuageux, dont 15 de pluie et 4 de tonnerre; 5 jours de grand vent.

La température a été un peu chaude et sèche au commencement de juillet; mais ces qualités ont bientôt été mitigées par quelques petites pluies, et les nuages dont l'atmosphère a été couverte durant la majeure partie du mois.

Août.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 11 lignes et demie, le 20. *Minimum*, 26 pouces 6 lignes, les 1, 15 et 16. *Medium*, 26 pouces 8 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 22 degrés au-dessus de o, le 29 à midi. *Minimum*, 6 degrés au-dessus de o, le 17 le matin. *Medium*, 14 degrés au-dessus de o.

Vents. Les vents dominans ont été le nord et le sud-ouest; ils ont soufflé chacun 7 fois; l'ouest a soufflé 6 fois; l'est, 4; le nord-est, 3; le sud et le nord-ouest, chacun 2 fois.

Etat de l'atmosphère. — 12 beaux jours;

19 tant nuageux que couverts, parmi lesquels 7 de pluie et 3 de tonnerre. 2 jours de vent violent.

Durant les premiers jours d'août, les chaleurs ont été modérées, mais sur la fin du mois, la température est devenue fort chaude, et pendant la dernière quinzaine la sécheresse a été assez prononcée.

Septembre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant le mois entier.

Maximum, 26 pouces 10 lignes et demie, le 7. *Minimum*, 26 pouces 5 lignes et demie, le 12. *Medium*, 26 pouces 8 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 21 degrés au-dessus de 0, le 1 à midi. *Minimum*, 8 degrés au-dessus de 0, le 13 le matin. *Medium*, 14 degrés et demi au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été le sud; il a soufflé 8 fois. Le sud-est a soufflé 7 fois; le sud-ouest, le nord, le nord-ouest et l'est, chacun 3 fois; le nord-est, 2 fois, et l'ouest, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 6 beaux jours; 24 tant nuageux que couverts, au nombre desquels 11 de pluie, 7 de brouillard, et 6 de tonnerre.

La température de septembre a été chaude. Le commencement du mois a été sec, mais la dernière quinzaine a été un peu humide.

CONSTITUTION MÉDICALE.

Le vent du nord, ai-je dit dans ma dernière constitution médicale, fut dominant sur la fin de mai, et continua de souffler pendant la majeure partie du mois de juin : les chaleurs parurent en même temps modérées, mais la sécheresse fut presque continuelle ; de sorte que ces qualités atmosphériques, quoique propres à entretenir les fonctions de l'économie animale dans un état de perfection (1), devaient, à raison de leur persévérance, déranger l'équilibre qui doit régner entre les solides et les fluides, particulièrement chez les personnes débiles.

J'ai exposé les désordres qui devaient résulter des conditions atmosphériques précitées ; et l'on a vu que les affections intercurrentes qui régnèrent alors, offrirent généralement un génie bilioso-inflammatoire.

La chaleur qui, sur la fin de juin, avait un peu augmenté d'intensité, continua à se faire ressentir durant le cours de juillet : elle fut néanmoins généralement tempérée de temps à autre par quelques petites pluies. Quoi qu'il en soit, il y eut durant ce mois plusieurs jours fort chauds, et la constitution fut encore passablement sèche.

Le principe bilieux qui s'était déja déve-

---

(1) *Vivite felices siccis spirantibus auris*
Terrigenæ ; validum corpus, leviore feruntur
Membra, viget sani mens integra corporis hospes.
Steph. Lud. Geoffr., Ars sanit. conserv.

loppé antécédemment, persistait avec force, et les humeurs conservèrent cette disposition bilioso-inflammatoire que l'on avait remarquée dans la plupart des maladies intercurrentes.

On vit donc, pendant le cours de juillet, quelques fièvres continues généralement accompagnées de nausées, de vomissement, de congestion saburrale, et de turgescence encéphalique. Il y eut en même temps des diarrhées, des phlegmasies, dont un petit nombre d'angines et d'érysipèles au visage; des exulcérations à la bouche avec saignement des gencives. On remarqua encore quelques affections catarrhales, mais elles étaient moins communes que pendant le mois précédent.

Les fièvres intermittentes, et particulièrement les doubles-tierces, sans être bien nombreuses, se montraient de temps en temps : il est vrai qu'elles n'étaient pas rebelles; elles cédaient, au contraire, d'autant plus facilement aux vomitifs, que le principe morbifique ne paraissait guères dépendre que d'un foyer de saburre dans les premières voies. Au reste, eu égard aux symptômes qui se manifestaient dans la plupart des maladies régnantes, et d'après la constitution du mois, les moyens thérapeutiques devaient rouler, dans presque tous les cas, sur les émétiques, les eccoprotiques et le régime anti-phlogistique; mais il fallait ensuite passer aux toniques, à cause de la faiblesse qui, pour l'ordinaire, était subséquente.

Quant aux affections cutanées, elles furent fréquentes pendant le mois; et si l'on veut faire attention à ce que je viens d'exposer, relativement à la constitution atmosphérique

de juillet, on ne sera pas surpris si les exanthèmes qui, durant le trimestre précédent, s'étaient montrés plus ou moins constamment, se prononcèrent alors avec vigueur. Ainsi on remarqua, parmi les habitans de la ville sur-tout, plusieurs fièvres scarlatines tant simples qu'angineuses. Celles-ci furent les plus communes : elles se manifestaient particulièrement parmi les enfans; cependant elles furent aussi observées chez plusieurs adultes. Ces derniers furent généralement attaqués plus vigoureusement, et résistaient moins bien que les enfans à la gravité des accidens. *Lomnius* a dit avec raison, en parlant des éruptions cutanées : *Magis autem expositi exanthematis sunt infantes atque pueri : seniores rarissimè, et non nisi summo periculo ita aegrotant.* (Med., observ., lib. 2.)

Quoique *Sydenham* prétende que la scarlatine ne se manifeste ordinairement qu'en automne, je crois néanmoins que, dépendant particulièrement d'un certain état de l'atmosphère, elle peut régner dans tous les temps. Quant à moi, j'ai observé qu'elle se déclarait assez communément au printemps, et sur-tout aux approches du solstice d'été. J'ai remarqué, en outre, qu'elle était assez fréquente à Langres, quoique la ville soit située sur une montagne fort élevée, et malgré le sentiment de *Saalmann*, qui, au sujet de cette maladie, dit : *Plerumque enim grassatur epidemicè, et magis in locis planis quàm montosis.* (Descript. febr. scarlat.)

Je crois devoir observer que la fièvre scarlatine attaquait principalement les personnes du sexe : mais il est inutile d'entrer ici dans

aucune espèce de détail relativement à cette particularité que j'ai remarquée plusieurs fois, et que *Stoll* paraît également avoir observée, puisqu'il dit : *Febris scarlatina maximè pueros arripuit, non rarò etiam adultos, sexum potissimum sequiorem*, etc. (Rat. med., p. 2, cap. 4, april.)

Cette fièvre ne fut pas assez répandue parmi nous, pour que l'on ait pu la regarder comme véritablement épidémique; cependant elle m'a paru, d'après ce dont j'ai été témoin, réellement contagieuse.

Une mère de famille, brune, grande et bien faite, âgée de quarante ans environ, d'un tempérament sanguin et d'une assez bonne constitution, fut atteinte, durant le cours du mois dont je décris la constitution, d'une fièvre scarlatine angineuse, après avoir soigné et fait coucher avec elle deux de ses jeunes filles attaquées de la même maladie. Il est bon d'observer que cette femme, qui alors était enceinte, accoucha, dans la force de sa fièvre, d'un enfant mort, quoiqu'à terme. Au reste, la maladie présenta des symptômes très-alarmans, malgré le traitement le plus méthodique. Au bout d'un certain temps, cependant, les accidens parurent se mitiger de jour en jour : l'angine cessa totalement, et la desquammation commençait à se faire; de sorte que l'on regardait la maladie comme terminée en quelque façon : mais cet état trompeur, favorable même au premier coup-d'œil, ne fut que passager, et bientôt une fièvre secondaire se manifesta. Il survint aux articulations des extrémités inférieures, des douleurs très-aiguës et accompagnées de gonflement : il parut en même

temps un dépôt gangreneux près du coccyx, et la prostration des forces était considérable. Le pouls était dur, accéléré ; il y avait constipation, et les urines étaient très-foncées ; en un mot, on distinguait un génie inflammatoire assez prononcé, combiné cependant avec des symptômes ataxiques. Quoi qu'il en soit, le gonflement des articulations disparut ; il y avait délire, et d'un jour à l'autre il se faisait des métastases sur diverses parties. Il survint enfin une éruption miliaire, compliquée d'un délire presque continuel, de céphalalgie, ainsi que d'autres symptômes funestes ; et bref, en peu de temps ces sinistres épiphénomènes furent suivis de la mort.

Les histoires générales relatives à la fièvre scarlatine, sont si multipliées, que j'ai cru pouvoir passer sous silence plusieurs autres particularités concernant l'observation que je viens de rapporter : je crois néanmoins devoir ajouter que j'avais fait ouvrir la veine dans le principe de la maladie, ce qui avait produit un bon effet ; et il est certain que les symptômes inflammatoires s'étant renouvellés, la saignée aurait dû être réitérée avant la dernière éruption : mais la malade était continuellement environnée de commères imbues de préjugés, et qui confondaient l'efflorescence primitive avec le pourpre. Je sais d'ailleurs que ces femmes consultèrent et appelèrent même quelques personnes disposées à désapprouver ma méthode, et particulièrement la saignée. Le traitement qui, conséquemment, avait été peu uniforme, ne pouvait guères tourner à l'avantage de la malade.

Rosen dit que la fièvre scarlatine est d'au-

tant plus rare, que peu de médecins en ont parlé. En effet, la description de cette maladie a été omise par un grand nombre de cliniciens, et cependant je la crois fréquente, surtout dans certaines contrées : *Febris scarlatina nostris incolis admodùm adeò familiaris est, ut morbus endemicus possit dici.* (*Finke*, de morb. bilios.) Au reste, si les anciens en ont peu parlé, on doit présumer que c'est à raison de ce qu'ils l'ont confondue avec d'autres affections exanthématiques.

Depuis le siècle où vivait *Sennert*, cette maladie a été décrite par une infinité d'auteurs ; mais il est probable que *Sydenham* et *Morton* sont les premiers qui en aient donné l'histoire sous le nom qu'elle conserve aujourd'hui. Au surplus, le premier paraît n'avoir observé que la scarlatine bénigne. Je pourrais ici parler des écrivains qui ont fait mention de cette maladie ; mais vu que depuis l'époque que je viens de citer, la plupart des ouvrages de clinique et tous les nosologistes s'en sont occupés, je me bornerai à remarquer que, parmi plusieurs médecins qui ont approfondi cette matière, *Marc-Antoine Plenciz* est un de ceux qui l'aient le mieux observée. *Rosenstein, Jean Storck, Dehaën, Withering, Burter, Saalmann* et *Perrio*, l'ont aussi assez bien décrite. Je ne m'occuperai nullement des moyens curatifs ; car, quoique la maladie appartienne évidemment aux phlegmasies, souvent la fièvre concomitante exige un traitement conforme à sa nature : ainsi l'influence atmosphérique mérite ici quelque considération. Les scarlatines estivales sont souvent accompagnées de symptômes bilieux qui, pour l'ordinaire,

exigent que l'on soit réservé sur l'usage de la saignée.

J'observerai encore que l'anasarque succéda rarement à la scarlatine qui régna ici pendant le mois; ce qui prouverait assez que la saison peut y avoir contribué. Si effectivement cet accident consécutif dépend, ainsi que je le pense, de quelque crise imparfaite (1), et qu'à cet égard l'excrétion cutanée joue un rôle important, il est facile de voir que l'été est favorable en cette circonstance : *Ægri magis tument in hieme, quàm in æstate*, (dit *Plenciz*, dans son Traité de la Scarlatine.)

---

(1) *Saalmann* penche pour cette opinion; il divise la scarlatine en deux périodes, de sorte que le second stade est formé par les accidens consécutifs. *Causa secundi stadii* (dit cet auteur), *probabiliter indè emergere videtur, quod illi, qui primum stadium per quam vehemens possi fuerint, non satis in primo stadio à reliquiis morbi liberati et purgati fuerint, quoniam teste experientiâ, vel crurum œdemata faciliùs subsequentur, vel rheumatismus aliquis acutus, vel etiam purpura quædam succedens reliquiis morbi eliminare tandem solet.* (Descript. febr. scarlat.)

Les deux derniers accidens dont *Saalmann* fait mention, savoir, le rhumatisme aigu et le pourpre, ont eu lieu chez la malade dont je viens de parler.

D'après cela, il est donc inutile, comme je l'ai déja dit dans un aperçu sur la scarlatine, d'astreindre les malades à une réclusion de plusieurs semaines; et *Saalmann* dit encore à ce sujet : *Hoc vero stadium* (*secundum*) *non omnes adoritur, sed quosdam saltem; non quidem ob præmaturam aëris liberioris, ut quidam putans, fruitionem*, etc. (Loc. cit.)

Je sais que les erreurs commises dans l'usage des six choses non naturelles (qui sont très-naturelles), et particulièrement l'air froid, peuvent produire l'anasarque après la fièvre scarlatine ; mais ces causes procatarctiques sont communes à toutes les maladies exanthématiques ; et *Dehaën* qui dit que l'exposition du sujet au froid peut encore être funeste trois semaines après la terminaison complète du premier stade (1), avoue néanmoins que l'affection secondaire dont il s'agit ici, peut provenir d'une autre source. *Haud verò* (dit l'illustre professeur) *ab his causis* (*sex rerum naturalium erroribus*) *duntaxat, verùm etiam à relictâ ac sub dole latente malignitate, ut morbus curatus videatur, nec tamen sit : cur enim toties in alterum hoc stadium inciderent ii, qui nullum horum errorum commiserunt.* (Loc. cit.)

Plenciz qui, de même que *Dehaën*, attribue la leucophlegmatie, suite de la scarlatine, aux causes précitées, et sur-tout à la jouissance prématurée du grand air, dit aussi : *Verùm quandoque contingit, ut omnibus adhibitis cautelis, nihilominus, subito alias tempore tumor ille leucophlegmaticus superveniat, novumque vitae periculum, quo jam liberi credebamus, afferat.* (Loco cit.)

J'ai cru devoir faire cette digression sur la scarlatine, à raison de ce que cette maladie prenant souvent un caractère de malignité, peut être regardée comme une des fièvres les plus meurtrières, et que dans ce cas elle exige une étude particulière. Cette affection est

(1) *Rat. Medend.*, t. 9, cap. 7.

d'ailleurs, comme je viens de le remarquer, plus commune qu'on ne le pense. On l'a fréquemment observée à Paris, comme on peut le voir dans l'ancien Journal de Médecine, ainsi que dans l'histoire de la Société de Médecine.

Cette maladie est encore souvent épidémique : elle régna à Londres de 1661 à 1675 ; en Saxe en 1695 et 1697 ; à Upsal en 1741 ; à la Haie en 1748 et 1749 ; à Haderwick en 1750 ; à Châlon-sur-Marne et autres lieux de la France, en 1751 ; à Céphalonie et dans les lieux circonvoisins en 1763 ; à Stockholm en 1763 et 1764 ; à Montpellier en 1765 ; à Wurtzbourg en 1766 ; à Iglauw en 1766 ; à Vienne en 1770 et 1771 ; à Heidelberg en 1775 et 1776 ; à Copenhague en 1777 et 1778 ; à Birmingham en 1778 ; à New-Castle-sur-Tyne en 1778 ; à Coventry en 1779 ; à Philadelphie en 1783 et 1784 ; à Gottingue en 1785 ; à Hohenstein en 1786 et 1787 ; à Stockholm en 1790 ; à la Ciota en 1791 ; à Langres en 1801 ; dans le département de l'Aube en 1804, etc., etc. *Cullen* l'a vue six ou sept fois en Écosse. Il ne s'agit ici que de la scarlatine épidémique ; car celle qui est sporadique s'observe encore plus fréquemment.

Les scarlatines qui régnèrent épidémiquement à Hadervick, paraissent, d'après les observations *de Gorter*, avoir été bénignes, et selon *Sydenham*, celles qui parurent à Londres de 1661 à 1675, offrirent le même caractère.

La mortalité qui eut lieu dans nos hospices, pendant le cours de juillet, ne fut pas considérable ; elle égala celle du mois précédent.

Durant la première quinzaine du mois d'août, la chaleur ne se fit ressentir qu'avec modéra-

tion. La sécheresse fut un peu corrigée par quelques petites pluies et la prédominance des vents du sud-ouest. Le corps humain se maintint donc dans un état d'équilibre propre à favoriser le libre exercice des fonctions animales, et le nombre des maladies commença à diminuer. On vit cependant encore quelques fièvres exanthématiques, qui n'étant généralement compliquées d'aucun symptôme fâcheux, cédaient facilement au régime anti-phlogistique. Il y eut quelques érysipèles du visage; mais ces sortes d'affections qui assez souvent présentent des phénomènes graves, étaient légères et disparaissaient en peu de temps sans aucune espèce de récidive.

On remarqua aussi quelques angines, et un petit nombre d'ophtalmies. Les fièvres intermittentes et les affections catarrhales étaient rares. Les céphalalgies étaient encore assez nombreuses; mais les maladies offraient généralement des symptômes analogues à ceux que l'on avait observés pendant le mois précédent : on avait conséquemment les mêmes indications à remplir, et les résultats ne furent pas moins avantageux. Telle fut la constitution morbifique de la première quinzaine d'août.

La sécheresse cependant qui de jour en jour faisait des progrès, devint très-grande sur la fin du mois, et les chaleurs augmentèrent en même temps d'intensité : mais les vents du nord et de l'est qui étaient alors dominans, purifiaient l'air, en sorte qu'il n'y a eu que très-peu de maladies, et celles qu'on remarqua ne furent pas généralement compliquées de symptômes graves.

On voyait encore quelques fièvres intermittentes, quelques synoques, un petit nombre de rhumatismes aigus, des échauboulures et quelques othorrées. Les céphalalgies, tant essentielles que symptômatiques devenaient plus rares. Ces différentes affections cependant étaient généralement compliquées de turgescence gastrique, et annonçaient un caractère bilieux; mais ces symptômes ne se manifestaient qu'au commencement de la maladie, et étaient bientôt remplacés par un état de débilité qui néanmoins cédait facilement à un régime convenable, et aux moyens thérapeutiques indiqués dans ces cas. Ainsi, d'après ce qui vient d'être exposé, il est facile de voir que le mois d'août a été assez salubre, malgré certaines altérations que les qualités atmosphériques ont dû produire dans la machine humaine; tant il est vrai que la constitution estivale est la plus favorable à l'espèce humaine. *Æstas alias ob liberiorem perspirationem valdè salubris est, si verò morbos profert, hi, ut accuratae testantur observationes, gignuntur, si corpora aestu nimis calefacta aëre frigidiori vespertino, qui frigido-humidus est, diutiùs committuntur, qui in locis humilioribus, declivibus et paludibus cinctis gravior, et hinc majorem noxam infert.* (*Fred. Hoffm.*, Path. gener., P. 3, cap. 7.)

La mortalité fut pendant le cours d'août bien peu considérable, et beaucoup moins grande que celle du mois précédent.

La sécheresse et les chaleurs qui, comme je l'ai dit, s'étaient vivement prononcées sur la fin du mois d'août, continuaient à se faire ressentir au commencement de septembre. Les

affections intercurrentes que l'on vit régner alors, conservaient donc le même génie qu'elles avaient manifesté précédemment : ainsi il y eut beaucoup de céphalalgies bilieuses, des exanthèmes, des synoques, un petit nombre de péripneumonies, des diarrhées et quelques coliques. La plupart de ces maladies étaient compliquées de nausées et autres symptômes bilieux, qui exigeaient les émétiques. L'épistaxis survenait assez fréquemment dans les fièvres continues, mais ce symptôme était rarement critique. Au surplus, on voyait peu de fièvres intermittentes au commencement du mois, et les maladies n'étaient pas nombreuses alors.

La dernière quinzaine fut humide, et cette qualité de l'air succéda tout-à-coup à une sécheresse assez grande. L'atmosphère cependant conserva à-peu-près le même degré de chaleur. On remarqua dans les différentes maladies observées durant cette quinzaine plus de faiblesse que précédemment : on devait en conséquence être plus réservé sur le régime anti-phlogistique, et particulièrement sur les saignées dont on avait obtenu des résultats avantageux dans plusieurs circonstances.

On observa, sur-tout parmi les militaires Espagnols, certaines affections connues sous le nom de courbatures, avec complication de nausées et de turgescence gastrique. Les fièvres intermittentes, dont quelques-unes étaient quartes, commençaient à devenir un peu plus fréquentes ; mais elles étaient plus rebelles, quoique généralement compliquées de congestion saburrale dans les premières voies. On voyait encore quelques affections catarrhales,

quelques synoques simples et un petit nombre de rhumatismes. Plusieurs malades rendirent des vers par les selles. Au reste, les affections morbifiques quoiques graves en apparence, ne furent pas en général funestes; seulement le génie adynamique était, ainsi que je l'ai observé, plus prononcé que pendant les autres mois.

La mortalité fut pendant le cours de septembre peu considérable; elle surpassa cependant celle du mois précédent.

Les affections chroniques que l'on observa pendant le trimestre, sont des fièvres hectiques consécutives, des dyspepsies, des anasarques, des rhumatismes, des céphalées, des aménorrhées et des chloroses.

La constitution n'a nullement été meurtrière: je dois néanmoins observer que la plupart des maladies sporadiques présentaient un mélange de symptômes bilieux et phlogistiques, que l'on devait combattre par la saignée et les évacuans; mais parmi ces derniers, il était essentiel de donner la préférence aux vomitifs, que la nature semblait indiquer, et qui dans tous les cas nous offrirent des résultats avantageux. *Medicamentis purgare oportet aestate quidem, superiores magis: hieme verò inferiores* (*Hipp*, Aphoris. 4, sect. 4.)

Parmi les affections rhumatismales qui régnèrent durant le trimestre, il s'en présenta deux remarquables, dont une sciatique nerveuse qui se termina par la mort. Cette maladie, qui eut lieu chez une jeune fille d'une assez bonne constitution, était compliquée de fièvre lente. L'extrémité affectée était fort douloureuse, incapable d'exécuter les mouvemens qui lui sont

propres, et on y remarquait une émaciation considérable. La douleur se faisait particulièrement ressentir à l'aine et le long de la partie interne de la cuisse. Pendant la maladie il se forma sur les hanches et sur les fesses plusieurs dépôts gangreneux qui résistèrent à tous les moyens indiqués. Le mal enfin empira de jour en jour, et la malade mourut hectique, six mois après son entrée à l'hospice.

Le second rhumatisme dont je veux parler était aigu et universel : il fut observé chez un jeune homme âgé de 17 ans. Au bout de quelques jours il survint un gonflement dans les articulations des extrémités supérieures et inférieures. Il y avait complication de purie ; les douleurs étaient lancinantes, et le malade était forcé de se tenir couché horizontalement, sans pouvoir faire aucune espèce de mouvement. Cependant le gonflement des extrémités inférieures augmentant de jour en jour, il se forma sur chaque jambe un dépôt d'où sortit une sanie assez abondante. Cet épiphénomène fut suivi d'un soulagement marqué ; mais l'affection devint chronique, et au primitif état de pyrexie, on vit succéder une fièvre hectique qui dure encore actuellement, et dont la terminaison me paraît devoir être funeste, malgré le soulagement marqué que produisent un régime de vie adoucissant, et les toniques combinés avec les antispasmodiques. Il paraît en outre que d'autres dépôts vont encore se former.

On sait que le rhumatisme est une espèce de phlegmasie qui se termine rarement par des dépôts purulens. En effet, plusieurs fameux cliniciens, et entr'autres *Cullen*, pré-

tendent n'avoir jamais vu de ces espèces de tumeurs dans ces sortes de maladies. Quoi qu'il en soit, je les ai souvent remarquées dans les affections dont je parle; et plusieurs célèbres praticiens les ont également observées. On peut citer à ce sujet *Tulpius* (1), *Storck* (2), *Tissot* (3), *Saalmann* (4), *Stoll* (5), etc.

Je traite encore actuellement à l'hôpital de la Charité de Langres, une femme âgée de 52 ans, affectée d'un dépôt survenu à la suite d'un rhumatisme dont elle a toujours des ressentimens. Il s'était élevé vers la région lombaire, du côté droit, une autre tumeur formée par une matière dont on commençait à découvrir la fluctuation; mais cette tumeur a disparu au bout de quelques jours. Cette particularité avait déja été observée par *Guarin*. *Imò* (dit ce savant praticien en parlant du rhumatisme) *manifestae fluctuationes observabantur, quae post paucos dies dissipabantur.* (Method. med. inflamm.)

(1) *Observ. Med.*, lib. 3, cap. 25.

(2) *Ann. Med. secund. de febrib. cont. arthrit. et rhumat.*

(3) Avis au peuple sur sa santé.

(4) *Descrip. rhumat. acuti.*

(5) *Subindè ejusmodi tumor rhumaticus pus coquebat, et in abscessum abiit.* (Rat. Med. ephemer., ann. 1778, august.)

OBSERVATION

SUR UNE FISTULE SALIVAIRE DU CANAL DE LA GLANDE PAROTIDE, GUÉRIE PAR UN NOUVEAU PROCÉDÉ;

Par F. DEGUISE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société de la même Faculté, de celle Médicale d'Emulation, et de la Société de Médecine de Paris, etc., etc.; médecin résidant de la maison de santé du Gouvernement, à Charenton.

Lue à la Société de la Faculté de Médecine, dans sa séance du 14 mars 1811.

MADEMOISELLE *Victoire Ducher*, native de Paveau près de Château-Thiéry, département de l'Aine, reçut à l'âge de cinq ans un coup de corne de vache à la joue gauche. La plaie d'environ un pouce fut pansée par le chirurgien de l'endroit qui en rapprocha les bords; mais quelque attention qu'il y mît, il ne put parvenir à une cicatrisation entière; il resta toujours une petite ouverture qui laissa constamment couler une plus ou moins grande quantité de liqueur blanche et limpide; d'où l'on conclut que le canal de *Sténon* avait été offensé, et que la maladie résultante était une fistule de ce conduit excréteur.

A l'âge de six ans, la jeune personne fut amenée à Paris: on consulta des gens de l'art, qui conseillèrent d'attendre sa nubilité; mais les parens peu saisfaits ne s'en tinrent pas à cet

avis, et virent d'autres médecins et chirurgiens qui s'accordèrent peu sur les moyens à employer.

Enfin, un chirurgien des environs de Paveau ayant vu la jeune malade, promit et entreprit de la guérir. Dans cette intention il perça la joue de dehors en dedans, à l'aide d'un instrument porté dans le trou fistuleux, et y glissa un séton. Il fit de plus une compression des plus exactes, au moyen d'un ressort demi-circulaire dont une extrémité portait sur un point de la tête, opposé à celui de la fistule, et l'autre, terminée par un large bouton, pressait sur l'ouverture fistuleuse. Tous ces moyens furent infructueux : le chirurgien abandonna la malade après huit mois de traitement.

A l'âge de huit ans, une autre personne de l'art employa le caustique pendant un laps de temps assez considérable, et ne fut pas plus heureux.

L'année suivante on passa un nouveau séton, et la compression fut employée avec une nouvelle constance : dix mois se passèrent dans des pansemens aussi fatigans qu'infructueux.

Enfin arrive l'âge de quinze ans, arrive la nubilité; l'écoulement existait toujours, même plus abondant, en raison de l'accroissement de la jeune personne. Lorsqu'elle mangeait ou qu'elle parlait, il sortait une si grande quantité de salive, que les mouchoirs qui la couvraient, quelque épais qu'ils fussent, en étaient pénétrés. A tous ces désagrémens, l'hiver venait encore en ajouter d'autres. L'orifice de la fistule, irrité par le froid, se gerçait et causait à la jeune malade des douleurs qui lui faisaient

désirer sans cesse une guérison quelconque, à quelque prix que ce fût.

C'est dans cet état de choses qu'elle fut de nouveau amenée à Paris, et que je la vis pour la première fois le 25 septembre 1810.

J'examinai la malade avec une scrupuleuse attention. Le trou fistuleux, situé dans le milieu de la joue, laissait à peine introduire le stylet le plus délié : je remarquai qu'au moindre mouvement des mâchoires, il en sortait quelques gouttes de salive, mais que cet écoulement augmentait prodigieusement, dès que la malade mâchait des alimens solides.

Avant de rien tenter, je manifestai le désir d'avoir l'avis d'un de nos grands maîtres. M. *Pelletan* fut consulté, et il fut convenu entre lui et moi, qu'à l'aide d'un trois-quart, porté dans l'ouverture fistuleuse, et dirigé d'arrière en avant et de dehors en dedans, on pratiquerait une ouverture dans la bouche; que par cette nouvelle issue, on introduirait un séton dont l'une des extrémités serait portée dans le canal, le plus profondément possible, vers sa naissance, et dont l'autre, sortant par la bouche, serait fixée en dehors sur la joue par un emplâtre agglutinatif; qu'enfin l'ouverture fistuleuse serait bouchée et comprimée avec exactitude.

C'est d'après tous ces moyens bien convenus, que j'opérai le premier octobre suivant : l'orifice extérieur fut rempli d'un peu de charpie rapée, couverte d'un morceau de taffetas gommé, et d'un emplâtre de diachylon ; le tout maintenu et comprimé par des compresses graduées et un bandage convenablement appliqué. Tous les deux jours je levais l'appareil,

mais quelque soin que j'apportasse à son application, je le retrouvais toujours humecté.

Le vingtième jour après l'opération, la portion de séton, poussée vers la glande parotide, sortit, soit que la salive l'eût entraînée dans son cours, soit que la malade elle-même l'eût dérangée involontairement par les mouvemens de sa langue. Quoi qu'il en soit, l'ouverture dans la bouche était tellement rétrécie, que je ne pus réintroduire le séton, sans ouvrir un nouveau passage, comme dans l'opération précédente.

Vingt jours après, le séton sortit encore. Nouvelle réintroduction, toujours avec les mêmes mesures de compression.

Il resta huit jours et tomba derechef.

A cette époque, quarante-huitième jour de l'opération, je crus l'ouverture interne susceptible de donner une libre issue à la salive, et j'appliquai la pierre infernale sur l'ouverture extérieure, sans négliger l'appareil compressif.

L'écoulement cessa, mais reparut bientôt, quoiqu'en petite quantité. Six fois je remis le caustique, et six fois je vis la salive suspendre son cours pendant les premiers jours après l'application, puis couler derechef : dans le premier cas, retenue sans doute par la formation d'un nouvel escarre; et dans le second, rendue libre par la chûte de ce même escarre.

Après ces diverses tentatives, j'employai le cautère actuel que quelques personnes avaient conseillé. Je portai à plusieurs reprises, dans l'ouverture fistuleuse, un stylet rougi au feu, qui désorganisa entièrement les parties environnantes. Mêmes effets résultèrent : la salive

cessa de couler pendant quelques jours et reparut ensuite.

J'étais presque rebuté : le courage et la patience de la jeune personne me soutinrent et m'empêchèrent de renoncer à une cure pour laquelle je méditais d'ailleurs un nouveau procédé. J'avais pour intention de rétablir comme auparavant, mais d'une manière plus sûre l'écoulement de la salive en dedans de la bouche, au moyen d'un séton tout-à-fait intérieur, en même temps que j'opérerais l'entière cicatrisation de l'orifice fistuleux par la suture entortillée, en usage dans le bec-de-lièvre. C'est pour arriver à ces deux buts que je procédai de la manière suivante.

Armé d'un petit trois-quart, j'en dirigeai la pointe par l'orifice fistuleux dans le canal de *Sténon*, le plus avant possible vers sa naissance. Là, perçant la joue, j'ouvris une issue intérieure : le poinçon retiré, je glissai dans la canule un fil de plomb. Deux doigts introduits dans la bouche maintinrent l'extrémité de ce fil et permirent de retirer la canule. Cela fait, je portai de nouveau le trois-quart dans l'ouverture fistuleuse, mais en le dirigeant dans un sens opposé et perçant la joue d'arrière en avant et de dehors en dedans. Je retirai le poinçon comme ci-dessus, mais je n'ôtai la canule qu'après qu'elle m'eut aidé à introduire dans cette seconde ouverture un fil ciré double, dont l'extrémité, fixée à la portion de fil de plomb, restée en dehors, servit à l'introduire dans la bouche, de manière à lui faire former une anse dans l'épaisseur de la joue. Chaque extrémité fut recourbée sur elle-même, afin de prévenir tout déplacement.

Je procédai ensuite à la réunion des bords de la fistule, par la suture entortillée, ayant soin toutefois que l'aiguille ne pénétrât point jusqu'au canal. Le tout fut maintenu par l'appareil décrit plus haut.

Le sixième jour, je retirai l'aiguille et continuai la compression; mais à dater du jour de cette dernière opération, la salive n'a plus coulé que par la bouche, et la fistule a été radicalement guérie.

Les annales de la Chirurgie offrent sans doute plus d'un exemple de guérison des fistules du canal de la glande parotide; mais ces exemples ne sont point encore assez nombreux, ce me semble, pour qu'on néglige de faire connaître les faits intéressans qui peuvent se rencontrer sur cet objet. Tous les praticiens savent combien de difficultés présente le traitement de ce genre de maladie. Sans doute le temps et la perfection des connaissances anatomiques ont beaucoup ajouté aux notions qu'en avaient les anciens chirurgiens. On sent de quelle influence dut être la découverte du canal de *Sténon* : de ce trait de lumière dut naître naturellement l'idée d'ouvrir dans la bouche un passage artificiel, susceptible d'y porter la salive dont le cours naturel était interrompu. Cette idée avait séduit tous les esprits : *Duphénix* y avait joint la suture de la plaie fistuleuse; *Monro* sa cautérisation, etc. : *Louis* vint éclairer la science : il imagina et essaya le premier de rendre à la portion obstruée du canal salivaire, la fonction qu'elle avait cessé d'exercer en y introduisant une mèche au moyen d'un stylet

à châsse, et en cautérisant légèrement l'ouverture fistuleuse : il avait même éprouvé que la simple cautérisation pouvait quelquefois suffire pour forcer la salive à reprendre une route qu'une ouverture surnaturelle lui avait fait quitter.

Dans le cas que je viens de citer, on se persuadera sans peine qu'il était impossible de rouvrir un canal fermé depuis plus de dix ans à la salive. Il était donc de toute nécessité d'établir un passage artificiel : M. *Pelletan* l'avait bien senti; mais toute ma patience n'a pu me faire réussir dans l'emploi des moyens convenus entre lui et moi.

Il me semble avoir trouvé un double avantage dans un séton métallique, à demeure, établi en dedans de la bouche. Outre qu'il n'est sujet à aucun déplacement, il n'empêche en aucune sorte de procéder immédiatement à la guérison de la plaie fistuleuse, soit qu'on ait recours à la suture entortillée, soit qu'on emploie la cautérisation. Ce dernier moyen m'eût peut-être alors réussi : j'ai préféré la suture, parce que je prévoyais d'avance la prompte cicatrisation d'une plaie récemment irritée et enflammée par la double introduction du trois-quart et du séton métallique.

J'ai vu par ma propre expérience qu'il n'était pas indifférent que l'origine du passage artificiel fût placé dans le canal un peu au-dessus de l'ouverture fistuleuse, par cette raison que la salive le rencontrant plus tôt, a d'autant plus de disposition à pénétrer dans la bouche.

La guérison a suivi de près l'emploi de ces divers moyens, et le succès que j'ai obtenu me

le ferait toujours préférer, si j'avais à traiter un pareil cas de fistule salivaire. Au reste, je les abandonne au jugement des lecteurs praticiens, persuadé de tous les progrès que la science peut encore faire sur ce point intéressant de la chirurgie.

OBSERVATIONS

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE L'ART DES ACCOUCHEMENS;

Par feu M. CHEVALIER, docteur en chirurgie à la Ferté-Milon.

LES observations qu'on va lire, laisseront, sans doute, quelque chose à désirer; mais elles sont telles que l'auteur les a recueillies. Nous ne nous sommes permis que de légers changemens de rédaction, et la distribution de ces observations sous différens chefs. Nous aurions pu y joindre de longs commentaires : nous les avons jugés inutiles. Nous remarquerons seulement que si la pratique de feu M. *Chevalier* ne paraît pas toujours à l'abri de tout reproche, il a d'autant plus droit à l'indulgence, que l'art était loin alors d'être porté à la perfection où il est aujourd'hui.

I. *Accouchemens de jumeaux.*

Observation I. Le 30 août 1765, à deux heures du matin, la femme du sieur *Daguet*, pâtissier de cette ville, accoucha d'un enfant mâle qui vint naturellement et à la seconde

douleur. La sage-femme qui l'assistait ayant voulu aller chercher le délivre, sentit un second enfant. Alors elle fit une ligature au cordon du premier, et après l'avoir coupé, elle fit coucher la mère qui ne sentait plus aucune douleur. A six heures, on me fit appeler; je trouvai Madame *D*... levée et n'éprouvant aucune douleur. Je l'engageai à se coucher, espérant que les douleurs reparaîtraient et que je pourrais terminer l'accouchement; mais je fus trompé dans mon attente. A une heure et demie de l'après midi elle sentit quelques frissons; on la fit lever: aussitôt, sans aucune douleur, il se présenta un bras à la vulve, ce qui engagea à m'envoyer chercher de nouveau. Je trouvai la malade à genou et la sage-femme manœuvrant pour faire rentrer le bras. Je fis promptement mettre la première sur un lit de misère que je lui préparai, et lui faisant tenir les genoux élevés et les talons près des fesses, je fis rentrer assez aisément dans la matrice le bras qui en était sorti. Je cherchai alors les pieds de l'enfant : ce fut le gauche que je trouvai le premier après un temps assez long; j'eus encore plus de peine à trouver le droit qui était au fond de la matrice et derrière le dos de l'enfant : je les amenai enfin l'un et l'autre au-dehors, et lorsque les genoux eurent franchi la vulve, je retournai l'enfant de manière à placer la face en-dessous, et je l'amenai très-heureusement. Je tirai ensuite le délivre qui était commun aux deux enfans, et comme eux d'un volume considérable. Ce second accouchement fut terminé en une heure et demie : la malade n'avait aucune douleur.

Observation II. Le 2 décembre 1770, je fus appelé à onze heures du matin chez madame *Mora* qui était dans les douleurs de l'enfantement. Je l'accouchai d'abord d'une fille assez petite qui vint à onze heures et demie. M'étant aperçu que le volume du ventre était peu diminué, je portai ma main dans la matrice, et ayant reconnu qu'il s'y trouvait un second enfant, je fis promptement deux ligatures au cordon ombilical du premier, et l'ayant coupé entre les deux ligatures, je confiai cet enfant à la garde. Ce premier accouchement ne fut ni précédé ni suivi d'aucune évacuation. Les douleurs cessèrent l'espace d'un quart d'heure, après quoi elles reprirent assez vivement par intervalles, et à midi trois quarts, j'amenai le second enfant qui était un garçon beaucoup plus gros que la fille : il s'écoula en même temps une grande quantité d'eau. Ces deux enfans avaient chacun leur délivre particulier que je tirai successivement et sans peine, surtout celui du garçon qui vint le premier. Cette dame, qui, depuis trois mois, buvait abondamment et n'urinait point le jour et très-peu la nuit, était prodigieusement enflée depuis les jambes jusqu'aux pieds. Les suites de couche furent remarquables par l'abondance des sérosités qui s'écoulèrent de la matrice avec une très-petite quantité de sang.

La malade, après qu'elle fut délivrée, eut successivement pendant une heure six à sept faiblesses accompagnées de très-vives douleurs auxquelles je remédiai par l'extraction d'un caillot de sang plus gros que le poing. Néanmoins le côté droit du ventre où avait été la fille resta gros et dur jusqu'au quatre au ma-

tin; mais la sortie spontanée d'un second caillot, aussi fort que le premier, emporta la tumeur. Ces petits accidens ne seraient pas arrivés, si j'eusse porté ma main dans l'intérieur de la matrice après l'extraction des deux fœtus : je n'eus pas manqué de le faire, si les délivres ne fussent pas venus avec beaucoup de facilité.

II. *Accouchemens où le cordon ombilical faisait un ou plusieurs tours autour du cou et d'autres parties de l'enfant.*

Observation III. Le 10 février 1765, j'accouchai madame *Dumez*, après deux jours d'un travail laborieux, d'un enfant mâle très-petit, quoiqu'il fût à terme. Cet enfant, qui vint naturellement, n'avait été probablement si long-temps retenu au passage, que parce qu'il avait le cou embarrassé de trois tours du cordon ombilical, lequel cordon faisait deux autres tours autour de l'épaule droite.

Observation IV. Le 23 août 1771, sur les neuf heures du soir, madame *Sauvé*, enceinte de neuf mois, sentit les eaux s'écouler, sans avoir eu auparavant aucune douleur. Elle me fit appeler sur-le-champ; mais ne voyant rien qui annonçât que l'accouchement dût bientôt se terminer, je l'engageai à se tranquilliser, jusqu'à ce que les douleurs devinssent plus sérieuses, et je me retirai. Les douleurs augmentèrent insensiblement durant la nuit; on vint me chercher à quatre heures du matin : ce ne fut cependant que vers dix heures que le travail commença, et à midi et demi je l'ac-

couchai d'un garçon qui avait le cou embarrassé d'un tour du cordon ombilical.

Deux ans après, madame *Sauvé* accoucha d'une fille dont le cou était également embarrassé d'un tour du cordon ombilical, quoique ce cordon fût très-court et assez gros : cette disposition du cordon faisait incliner fortement la tête sur la poitrine.

Observation V. Le 28 février 1774, j'ai accouché madame *Balédent* à cinq heures du soir, d'une fille qui est venue par les pieds, et qui avait le cou embarrassé de trois tours du cordon ombilical.

Observation VI. Le 27 juin 1786, j'accouchai la femme du sieur *Lemoine* de la Chaussée, d'un garçon dont le cordon ombilical faisait un tour sur la partie supérieure de la cuisse droite, et deux autres autour du cou. Les eaux n'ont percé qu'au moment de l'accouchement, et le délivre a été difficile à extraire (1).

III. *Accouchemens avec rupture du cordon ombilical.*

Observation VII. Le 28 août 1765, à dix heures du matin, la femme du sieur *Chrétien*, tonnelier, me fit appeler pour lui donner des soins. Elle était enceinte de sept mois et pour la première fois : les eaux avaient percé quelques heures auparavant, et cette femme trompée par une diarrhée qui, depuis six semaines, lui faisait éprouver d'assez violentes coliques,

(1) Nous supprimons cinq observations analogues aux précédentes.

ne croyait pas l'accouchement aussi prochain. Cependant, je reconnus aisément par le toucher, que le travail était avancé : en moins d'une demi-heure je la délivrai d'un enfant mâle très-petit, qui avait le cou serré de deux tours du cordon ombilical. Je voulus aussitôt tirer le délivre à l'aide de ce même cordon, parce que les eaux étant coulées depuis long-temps, et l'enfant étant d'un très-petit volume, le passage ne se trouvait pas suffisamment dilaté pour y introduire ma main; j'eus le désagrément de sentir bientôt le cordon se rompre. Dès-lors j'abandonnai le soin de l'enfant à quelques femmes qui étaient présentes, et ne pensai plus qu'à extraire l'arrière-faix. Je ne pouvais d'abord introduire dans la matrice que le doigt index et le medius, et ce ne fut qu'avec beaucoup de peine que je parvins à emporter quelques lambeaux du délivre. Mais à force d'oindre ma main et le vagin avec du beurre frais, je réussis à introduire le pouce conjointement avec les deux autres doigts, et ayant pincé le corps du placenta qui était implanté au côté droit de la matrice et très-adhérent, j'en opérai l'extraction.

Observation VIII. Le 12 décembre 1789, à huit heures et demie du soir, j'accouchai *Constance Busigny*, femme *Lefranc*, d'un enfant mâle qui avait le cou embarrassé d'un tour du cordon ombilical. Le placenta était si adhérent, que le cordon se rompit en tirant dessus pour faire l'extraction. Je fus obligé d'aller à la recherche du placenta, et de le décoller des parois de la matrice, ce qui ne se fit qu'avec difficulté, mais fort heureusement.

IV. *Accouchemens où l'enfant présentait les fesses, le côté, un pied ou un bras.*

Observation IX. Dans la nuit du 25 au 26 août 1771, madame *Leguery*, enceinte de son premier enfant et à terme, sentit des douleurs pour accoucher, et s'aperçut que les eaux s'écoulaient peu-à-peu. Elle m'envoya chercher à huit heures du matin. Les douleurs étaient assez vives, mais courtes et rares, de façon que l'orifice de la matrice ne se dilatait que très-peu. Le toucher ne me permit pas de reconnaître positivement quelle partie l'enfant présentait : je crus cependant que c'était la tête. A dix heures et demie, les douleurs devinrent plus fortes et expulsèrent en partie l'enfant qui était plié en deux et présentait les fesses ; mais bientôt elles cessèrent tout-à-fait. Ayant dégagé les extrémités inférieures, je le baptisai sous condition sur les pieds, et je continuai à extraire le reste du corps et la tête qui étant très-volumineuse, vint difficilement. L'enfant était mort. Pour comble de malheur, le cordon se rompit en voulant extraire l'arrière-faix, ce qui m'obligea de porter la main dans la matrice pour l'en retirer.

Observation X. Le 29 avril 1772, je fus demandé à Bournonville sur les huit heures du matin pour madame *Vanard* qui était en travail. Les eaux avaient percé dès une heure après minuit, et l'enfant qui présentait les fesses, était tellement pressé au passage, qu'il me fut impossible de le faire rétrograder, ni de le retourner pour l'amener par les pieds. Le travail fut pénible, et ce ne fut qu'à deux

heures après midi que l'accouchement se termina par la sortie d'un enfant mâle très-bien portant. La forte pression qu'il avait soufferte lui avait fait évacuer son *méconium* quelques heures auparavant.

La même personne accoucha l'année suivante, et d'une manière semblable, d'un garçon également bien portant, et qui, pendant le travail, avait aussi rendu le *méconium*.

Observation XI. Le 11 avril 1764, je fus appelé à Moloy, chez le nommé *Bergeron*, dont la femme éprouvait, depuis plusieurs heures, des douleurs pour accoucher. L'enfant présentait un bras depuis quelque temps, ce qui avait engagé la sage-femme qui, de son aveu, n'avait jamais rencontré un cas semblable, à demander du secours. Je retournai l'enfant, et eus le bonheur de l'amener par les pieds en moins d'une demi-heure.

Observation XII. Le 16 juillet 1767, on vint me chercher à neuf heures du soir pour la même femme qui était en travail depuis le 14, jour auquel les eaux avaient percé. Je trouvai le bras droit entièrement hors de la vulve par la mauvaise manœuvre de la sage-femme qui, s'imaginant que le baptême ne serait pas valide sur la main que l'enfant présentait d'abord, l'avait tirée de façon à faire sortir le bras jusqu'à l'épaule. Quelques efforts que je fisse, je ne pus parvenir à le faire rentrer que jusqu'à l'orifice de la matrice, dont le peu de dilatation ne me permit pas d'introduire ma main pour aller chercher les pieds. La nuit se passa en efforts inutiles de ma part, et les douleurs cessant, je conseillai à la malade d'en

profiter pour se reposer, en gardant néanmoins une position favorable à l'accouchement.

Le 17, à dix heures du matin, je la saignai pour procurer une détente et remédier à l'irritation que les parties génitales avaient soufferte. Il ne se passa rien de particulier durant toute la journée. La malade fut fort tranquille jusque vers les quatre heures du matin du 18 que les douleurs reparurent avec force. J'examinai l'état des choses, et les trouvai telles que je les avais laissées : l'orifice de l'utérus était néanmoins passablement dilaté; mais les douleurs expulsives étaient si fortes, que je ne pus jamais porter ma main assez avant pour trouver les pieds. Vers les neuf heures et dans le moment où je désespérais le plus du sort de la malade, un craquement considérable se fit entendre, au point de me convaincre (ce dont j'avais toujours douté) de l'écartement des os pubis. Les deux ou trois douleurs qui suivirent mirent le bras dont j'ai parlé dehors jusqu'à l'épaule; enfin trois ou quatre autres douleurs, extrêmes pour leur violence et leur durée, firent sortir en partie le reste du corps plié en deux et présentant toujours les côtes du côté droit. Je passai promptement le doigt index de chaque main dans l'endroit où le corps était plié, et m'en servis comme de crochets pour le tirer tout-à-fait dehors. Cet enfant paraissait mort depuis long-temps, c'est-à-dire peu après le travail commencé. Le délivre que j'allai chercher aussitôt vint facilement.

Observation XIII. Le 10 septembre 1768, je fus appelé vers deux heures après midi chez le sieur *Chrétien* pour accoucher sa femme. Je trouvai l'orifice de la matrice passablement

dilaté, mais je ne pus, à travers les membranes et les eaux, distinguer quelle partie l'enfant présentait. Les eaux rompirent enfin les membranes dans la force d'une douleur violente, et me laissèrent la facilité d'introduire assez avant les doigts index et medius pour reconnaître le pied gauche de l'enfant qui dépassait un peu la tête. Les douleurs cessèrent presque aussitôt. Je prévins doucement la femme sur la manœuvre que j'avais à exercer, et lui fis prendre une situation convenable. Ayant tenté plusieurs fois de repousser la tête pour aller chercher le pied droit, et n'ayant pu y parvenir par la résistance qu'opposait le coccyx, je pris le parti de faire lever la femme en la faisant soutenir par deux personnes très-fortes ; dès-lors le coccyx n'étant plus appuyé, je le repoussai en arrière; j'introduisis ma main dans la matrice, y fis rentrer la tête de l'enfant, amenai le pied droit et successivement le reste du corps jusqu'au cou qui était embarrassé de trois tours du cordon ombilical. La tête vint plus difficilement, parce que la face était tournée en avant. L'enfant qui était du sexe féminin mourut quelques minutes après sa naissance.

(*La suite au Numéro prochain.*)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ELOGES

DES ACADÉMICIENS DE MONTPELLIER;

Recueillis, abrégés et publiés par M. le Baron Des Genettes, *pour servir à l'histoire des sciences dans le dix-huitième siècle.*

Un volume in-8.° 1811. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9; *Croullebois*, rue des Mathurins; *Gabon*, rue de l'Ecole de Médecine; *Crochard*, même rue; *Déterville*, rue Hautefeuille; et *Maradan*, rue des Grands-Augustins. Prix, 3 fr.; et 4 fr., franc de port, par la poste (1).

« La Société royale de Montpellier a contribué à l'avancement des sciences : elle a honoré la France pendant un siècle, et elle a rendu en particulier des services signalés à l'une de nos plus grandes et de nos plus belles provinces. Cependant ses travaux n'ont point eu toute la publicité qu'ils méritaient. »

» Deux volumes, dont le dernier devenu fort rare ne se trouve point dans plusieurs de nos bibliothèques les plus complètes, et le compte rendu et isolé de quelques séances publiques, forment tout ce qui reste de l'Histoire et des Mémoires de la Société Royale; il faudrait même se donner beaucoup de peine et prendre beaucoup de

(1) Extrait fait par le docteur *Renauldin*, médecin titulaire du premier dispensaire.

soins pour réunir les écrits que nous venons de citer, et nous osons assurer que le dépôt n'en existe en aucun lieu. »

» C'est pour suppléer, en quelque manière, à cet état de choses, que nous avons conçu le projet de recueillir et de publier de nouveau, en les abrégeant, les éloges des Académiciens de Montpellier, dans lesquels on retrouvera l'indication et l'histoire assez étendue de leurs travaux. »

Telle est une partie de l'avertissement que l'éditeur, M. le baron *Des Genettes*, a mis en tête de ce recueil. Ces éloges sont au nombre de quarante, et ils roulent sur des savans de différent genre, des géomètres, des physiciens, des médecins, des naturalistes, des chimistes, et un petit nombre d'hommes en place, protecteurs des sciences.

Nous allons ébaucher la biographie de quelques-uns de ces Académiciens, et nous choisirons de préférence ceux qui ont honoré la médecine par des travaux utiles et des talens distingués.

Commençons par *Magnol*. Il fut entraîné vers l'étude de la botanique, et sacrifia tout à ce goût dominant. Aussi, après avoir parcouru tous les environs de Montpellier et une grande partie du Languedoc, il publia en 1676 son *Botanicum Monspeliense;* en 1689, le prodrome d'une Histoire générale des Plantes, sous le titre de *Prodromus Historiae generalis Plantarum;* en 1697, époque où il eut l'inspection du Jardin des Plantes, l'*Hortus regius Monspeliensis;* enfin dans la suite il composa un livre intitulé *Novus Caracther Plantarum*, ouvrage posthume, que nous devons aux soins de son fils, qui lui succéda dans sa charge de professeur en médecine. Il fut nommé en 1709 membre de l'Académie Royale des Sciences, à la place de *Tournefort*. Il ne cessa de s'occuper de botanique jusqu'à la fin de sa carrière, qui arriva à l'âge de soixante-dix-sept ans.

Chirac. L'anatomie fut pendant long-temps une de ses principales occupations, et ses dissections commencèrent la grande réputation qu'il s'est acquise. Le premier travail qu'il publia fut sur la structure des cheveux, pour reconnaître la cause de la plique polonaise. En 1692, il fit imprimer une dissertation latine sur cette suffocation nocturne qu'on appelle incube; deux ans après, une dissertation académique sur la passion iliaque, et en 1698, un ouvrage ayant pour titre, *de motu cordis examen analyticum*. Nommé médecin ordinaire de M. le duc d'*Orléans*, il suivit ce prince à l'armée d'Italie, et se trouva à portée de le soigner d'une blessure considérable qu'il reçut à la bataille de Turin. Cette blessure et la manière dont elle fut traitée donnèrent occasion à *Chirac* de publier en 1707 un traité complet des plaies. Tels sont ses principaux ouvrages. A la mort de *Dodart*, il fut nommé premier médecin du roi; et auparavant, le duc d'*Orléans*, devenu régent du royaume, l'avait appelé à la surintendance du Jardin Royal des plantes.

Chicoyneau. Il naquit à Montpellier en 1702, de *François Chicoyneau*, qui fut depuis conseiller d'état et premier médecin du Roi. Il eut pour maîtres en anatomie *Duverney* et *Winslow*, et en botanique *Vaillant*. La peste qui affligea Marseille fournit à *Chicoyneau* le père un trait trop glorieux, pour le passer sous silence dans l'éloge de son fils. En revenant de combattre ce terrible fléau, il fit son entrée à Montpellier, aux acclamations de tout le peuple qui, par des arcs triomphaux et des illuminations, cherchait à marquer au libérateur de la Provence sa vénération et son amour. Peu de jours après son doctorat, le jeune *Chicoyneau* reçut le brevet de la Cour, qui le nommait successeur de son père dans la place de chancelier. Chose rare! il a été le cinquième de sa famille honoré de cette dignité. Démonstrateur de botanique, il lut à l'Académie plusieurs mémoires très-

intéressans sur la physiologie végétale. Il mourut en 1740, âgé seulement de 38 ans.

De la Peyronie. Après des études brillantes, il fut d'abord nommé chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu de Montpellier : quelque temps après, on le choisit pour démontrer publiquement l'anatomie aux écoles de médecine, ce qu'il fit pendant plusieurs années avec un applaudissement général. En 1704, il fut chirurgien-major de l'armée que le maréchal de *Villars* assembla dans les Cévennes; et en 1706, la Société Royale de Montpellier ayant été établie, il fut nommé associé anatomiste. C'est dans ces assemblées qu'il lut plusieurs excellens mémoires sur l'anatomie, la physique, l'histoire naturelle des animaux. Plusieurs éclatantes guérisons de maladies chirurgicales lui ayant donné une grande célébrité, le roi souhaita de le voir fixé dans la capitale, et, outre plusieurs autres places, il eut en 1717 la survivance de la charge de premier chirurgien du roi, remplie depuis plusieurs années par *Maréchal*. En 1731, il parvint, malgré des obstacles sans nombre, à faire créer l'Acadamie royale de chirurgie. La même année, il fut nommé associé libre de l'Académie royale des Sciences. En 1736, il entra dans l'exercice de la charge de premier chirurgien par la mort de *Maréchal*. Il eut le plaisir, en 1742, de voir paraître le premier volume des Mémoires de l'Académie de chirurgie et de le présenter au Roi. Nous supprimons une infinité d'autres circonstances qui remplissent glorieusement la carrière de cet homme célèbre. Tombé malade à Versailles en 1747, il mourut à l'âge de 69 ans passés. C'est un des plus grands et des plus illustres protecteurs qu'ait eus la chirurgie française.

De Sauvages. Il fut reçu docteur à 20 ans. Sa thèse de licence fit du bruit; il agita cette qnestion : *Si l'amour peut être guéri par des remèdes tirés des plantes*, ce qui lui valut pour quelque temps le surnom de *médecin*

de l'amour. Ce n'est pas sous ce titre que l'Europe savante le connut depuis. Pendant son séjour à Paris, il conçut et exécuta son *Traité des classes des maladies*, en un volume in-12, lequel n'était que le germe de son grand ouvrage de nosologie. C'est lui qui, dans l'école de Montpellier, porta le premier coup au système des mécaniciens, et qui détruisit les erreurs de physiologie les plus accréditées. Il eut à lutter long-temps contre les préjugés, l'habitude, la routine : tant la vérité a de peine à s'établir ! Pendant qu'il était le plus occupé de cette contestation, il traduisait en français la statique de *Hales*, ouvrage auquel il joignit un commentaire, qui fut imprimé à Genève en 1744, avec la traduction du texte, et deux dissertations du traducteur, dans lesquelles il démontre l'insuffisance des explications prétendues mécaniques. Devenu professeur de botanique, ses leçons eurent beaucoup d'éclat; on courait en foule pour l'entendre, et on le suivait avec le même empressement dans ses herborisations à la campagne. En 1751, il fit paraître son *Methodus foliorum*, ou exposition d'une nouvelle méthode pour connaître les espèces par les feuilles, et successivement il publia ses élémens de physiologie et de pathologie méthodique, en latin; plus, un grand nombre de dissertations latines et de mémoires sur divers sujets intéressans. Il remporta aussi plusieurs palmes académiques. Enfin, il mit au jour son grand ouvrage intitulé *Nosologia methodica*, etc. en 5 volumes in-8°. imprimés à Amsterdam en 1766. Il fut long-temps en correspondance intime avec *Linnaeus* : ces deux grands hommes s'aimaient vivement, sans s'être jamais vus. Il cessa de vivre en 1767, âgé de 61 ans.

Venel. Après avoir pris le bonnet de docteur à Montpellier, il vint à Paris, et entraîné par son goût pour la chimie, il fit dans cette science de rapides progrès sous *Rouelle*. Un voyage en Allemagne lui donna l'occasion d'analyser les eaux de Seltz. C'est cette belle analyse qui

le fit charger par le Gouvernement, de celle de toutes les eaux minérales du royaume. Ce travail ne l'empêchait point de composer un grand nombre d'articles pour l'Encyclopédie, relatifs à la chimie, à la pharmacie, à la physiologie et à la médecine. En 1759, il emporta au concours une chaire dans la Faculté de Médecine de Montpellier, et ses leçons publiques eurent pour objet la matière médicale liée avec la chimie par d'intimes rapports. En 1774, il publia une *instruction sur l'usage de la houille*, en remplacement du bois de chauffage, très-rare en Languedoc, tandis que les bonnes mines de houille y sont très-communes. Il mourut en 1775, âgé de 52 ans, avant d'avoir pu terminer son traité sur les eaux minérales. *Venel* était en correspondance avec les savans les plus distingués de l'Europe, et sur-tout avec d'*Alembert*, *Diderot*, *Buffon*, *Malsherbes*.

Lafosse. Passant sous silence plusieurs mémoires de ce médecin sur différens points d'anatomie, de physique et de médecine, nous devons parler de l'ouvrage plus considérable qu'il entreprit à l'occasion de l'affaire du malheureux *Calas*. Frappé des inconséquences que l'anatomie lui fit apercevoir dans le rapport destiné à constater l'état du cadavre de *Calas* fils, il regarda ce dernier comme le véritable auteur du crime puni dans son malheurenx père, et c'est ce qu'il tâcha de prouver dans un mémoire intitulé : *Du suicide, considéré relativement à la médecine, avec un abrégé des rapports que l'on doit faire en justice*. Mais le manuscrit n'ayant pu être imprimé, il forma le projet d'un traité complet de médecine légale, divisé en cinq parties, dont il n'a achevé que les deux premières, une mort prématurée l'ayant emporté à l'âge de 32 ans. L'affaire de *Calas* avait donné à *Lafosse* l'avantage de lier une correspondance suivie avec *Voltaire*, qui le retint à Ferney le plus long-temps qu'il put, lorsqu'en 1769 *Lafosse* fit un voyage à Paris.

Le Roy. L'auteur de l'excellent *Traité sur le pronostic dans les maladies aiguës*, naquit à Paris en 1726, de *Julien le Roy*, cet horloger célèbre, dont le nom seul rappelle l'idée de la perfection de son art. Forcé d'aller habiter les contrées méridionales pour rétablir sa santé, il prit le bonnet de docteur à Montpellier, et là il se trouva être l'antagoniste de *Venel* pour une chaire de professeur en médecine, vacante dans l'université de cette ville : quoiqu'il n'eût pas obtenu le prix de la dispute, elle fut très-honorable pour lui, et son mérite bien reconnu lui valut une autre chaire qui vint à vaquer. Parmi les nombreux mémoires qu'il a recueillis sous le titre de *Mélanges de physique et de médecine*, un des plus intéressans est celui qu'il donna sur l'élévation et la suspension de l'eau dans l'air et sur la rosée. Vient ensuite son Traité sur le pronostic dans les maladies aiguës, avec plusieurs autres morceaux relatifs à la pratique de la médecine. Appelé dans la capitale pour remplir le vide qu'y laissait la mort de *Bordeu*, il trouva en arrivant à Paris, que sa réputation l'avait devancé, et au bout de peu de temps, il ne pouvait presque suffire à sa célébrité. « Ses succès lui firent des jaloux, et il vit qu'il est plus aisé de guérir la fièvre que de faire taire l'envie. » Tourmenté par un squirrhe au pylore qu'il soupçonnait depuis long-temps, il fut lui-même le premier à prononcer son arrêt : il mourut de cette maladie en 1779, âgé de 54 ans.

De la Mure. Né au fort Saint-Pierre de la Martinique en 1717, il fut envoyé en France pour faire ses études, après lesquelles il retourna dans le lieu de sa naissance. Un penchant vif le portait à la médecine ; mais son père, qui avait sur lui d'autres vues, lui refusa la permission de repasser en France, malgré les plus vives sollicitations : alors le fils s'échappe, passe la mer, débarque à Marseille et arrive à Montpellier, où il se fit recevoir docteur après quatre années de brillantes étu-

des. Ses leçons d'anatomie, de physiologie et de médecine lui attirèrent bientôt un grand nombre d'auditeurs, tant il possédait à un degré éminent le talent de transmettre ses connaissances aux autres. Mais comme il avait des idées opposées à celles qui depuis long temps dominaient dans l'école, il éprouva de la difficulté à obtenir une chaire, malgré le mérite le plus distingué et les qualités les plus recommandables. Parmi ses différens travaux académiques, on doit citer ses recherches sur la cause des mouvemens du cerveau dans l'homme et les animaux trépanés, recherches dont la date est remarquable par une accusation de plagiat que forma contre lui l'illustre *Haller* dans sa dissertation sur les parties sensibles et irritables des animaux. Notre académicien n'eut pas de peine à se justifier de cette accusation, en prouvant par des extraits des deux mémoires, que, sur le point essentiel, il est en contradiction avec le physiologiste de Berne.

Arrêtons-nous ici. Les courtes biographies que nous venons d'esquisser ne donnent qu'une idée imparfaite de ces éloges académiques. Mais les faits que renferment ces simples extraits nous paraissent offrir assez d'intérêt, pour piquer la curiosité des médecins et des autres savans, et leur faire naître le desir de lire dans l'ouvrage même non-seulement les éloges entiers, que nous avons réduits à quelques circonstances principales, et dont le style a perdu toute sa couleur par une sèche analyse, mais encore ceux que nous avons passés sous silence. Nous devons de la reconnaissance au savant professeur qui nous a procuré la jouissance de ces divers morceaux, auparavant épars, et qui, par leur importance, se rattachent également à l'histoire des sciences et de la médecine en général, et à celle de la Société Royale et de la Faculté de Montpellier en particulier. M. le baron *Des Genettes* ne s'en tiendra pas là : il nous fait espérer un autre recueil non moins intéressant, puisqu'il ren-

fermera les éloges historiques des *Fouquet*, des *Barthez*, des *de Ratte*, des *Vigaroux*, des *Broussonet*, etc. etc.

CLINIQUE CHIRURGICALE,

OU MÉMOIRES ET OBSERVATIONS DE CHIRURGIE CLINIQUE, ET SUR D'AUTRES OBJETS RELATIFS A L'ART DE GUÉRIR;

Par Ph. J. Pelletan, *chirurgien-consultant de LL. MM. II. et RR., chevalier, membre de la Légion-d'Honneur et de l'Institut de France, etc., etc. Avec cette épigraphe :*

Ο' δὲ καιρος ὀξυς, ἡ δὲ χρισις χαλεπή. HIPP., Aph. I.

Trois volumes in-8.° avec planches. 1811. A Paris, chez *Dentu*, imprimeur-libraire, rue du Pont-de-Lody, N.° 7. Prix, 21 fr., et 27 fr. franc de port (1).

(II.e EXTRAIT.)

LE second volume de l'ouvrage de M. *Pelletan* renferme quatre mémoires que nous allons examiner successivement.

I. *Anévrismes particuliers et tumeurs variqueuses artérielles ou veineuses en analogie avec les anévrismes.* — Il n'est point question dans ce mémoire des anévrismes internes; l'auteur remarque seulement, avant d'entrer en matière, qu'il y a chez certains individus une disposition générale aux anévrismes : il a compté jusqu'à soixante-trois tumeurs anévrismales, depuis la grosseur d'une aveline jusqu'à celle d'un œuf de poule, sur le cadavre d'un homme mort de cachexie.

---

(2) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Parmi les anévrismes externes dont M. *Pelletan* rapporte des observations, un seul offre les caractères de l'anévrisme vrai ou par dilatation : c'est un anévrisme très-volumineux de l'artère axillaire, pour lequel il tenta la ligature, mais inutilement à cause des entraves que les consultans mirent à l'opération; les autres sont des anévrismes faux, soit primitifs, soit consécutifs : tel est un anévrisme de l'artère axillaire occasionné par des efforts inconsidérés pour réduire une prétendue luxation de l'humérus, anévrisme qu'un des chirurgiens adjoints de l'Hôtel-Dieu prit pour un abcès, parce que la tumeur ne présentait pas de pulsations; tels sont encore deux anévrismes par rupture de l'artère nourricière du fémur, l'un desquels occasionna un gonflement de toute la partie supérieure de la cuisse avec tumeur que l'auteur lui même regarda comme un abcès froid, et qu'il ouvrit à l'aide du caustique et du bistouri. D'autres observations ont rapport à des anévrismes, également par rupture, de l'artère humérale ossifiée, de l'acromiale, de la récurrente du genou : dans le premier de ces cas, l'opération a été pratiquée sans succès; dans le second, elle n'a pas même été tentée; dans le troisième, on a été obligé d'amputer le membre par urgence.

On peut rapprocher des anévrismes, les dilatations artérielles dont parle M. *Pelletan*, sous le titre d'*anévrismes variqueux* : ces dilatations ont cela de remarquable, qu'elles affectent une ou plusieurs artères dans toute leur étendue. L'auteur en rapporte seulement deux observations, qui ont entr'elles beaucoup de conformité. Dans toutes les deux, ce sont les branches de l'artère temporale, qui étaient le siège de la dilatation : chez l'un des sujets, on voulut lier l'artère vers son origine, mais le condyle de la mâchoire et la capsule de l'articulation qui se trouvaient là, ne permirent pas de le faire : « comme » il n'était plus temps de reculer, dit l'auteur, je plon- » geai l'aiguille au-dessus de ces parties; mais l'artère

» était si grosse en cet endroit, que j'en traversai l'é-
» paisseur : cependant la ligature fut faite....» La mort, survenue quelques jours après par une indigestion, permit de constater l'état des choses. Le second sujet n'a pas voulu consentir à une opération.

Les dilatations veineuses ou *varices* forment un autre genre de tumeurs que M. *Pelletan* considère aussi dans le même mémoire. Il assimile à ces tumeurs celles qu'on a nommé *fongueuses*. C'est ainsi que dans ses dixième et onzième observations, il parle de simples varices situées au front ou au sommet de la tête, tandis que dans la quatorzième et la quinzième il trace l'histoire de fongus de la dure-mère qui faisaient saillie à l'extérieur. De même, dans la douzième, il est question de varices de la paupière supérieure, et dans la treizième, d'un développement vasculaire très-considérable à l'intérieur de l'orbite et dans le globe de l'œil : ce dernier fait offre un exemple bien affligeant de l'impuissance de l'art contre certaines maladies.

Nous avons essayé de ranger, sous différens chefs, les observations nombreuses dont se compose le mémoire que nous analysons; mais dans quelle classe pourrions-nous mettre celle d'une tumeur singulière dont il a déjà été parlé dans ce Journal (tom. 1, p. 41), et sur laquelle M. *Pelletan* donne de nouveaux renseignemens et des détails ultérieurs? Le nom *d'anévrisme variqueux* qu'on lui a donné en exprime-t-il suffisamment la nature? et celui de *fungus hœmatodes* que M. *Matussière* croit lui appartenir (1), lui convient-il davantage? Nous nous bornerons à faire remarquer que cette tumeur, indépendamment du sang dont elle était en grande partie formée, avait une base cartilagineuse et présentait des pointes osseuses.

---

(1) *Voyez* son mémoire, tome 16 de ce Journal, page 359.

II. *Mémoire sur les épanchemens de sang.* — Suivant M. *Pelletan*, la décomposition spontanée du sang dans le foyer où il s'est accumulé, peut avoir les plus grands inconvéniens : c'est à cette décomposition qu'il attribue presque tous les accidens qui surviennent à la suite des fortes contusions, de l'ouverture des dépôts sanguins, et quelquefois même des opérations de chirurgie *les plus vulgaires*; et le mémoire dont nous donnons maintenant l'analyse est consacré à établir cette proposition, et par les faits et par le raisonnement. Il est divisé en cinq parties : dans la première, l'auteur traite des épanchemens sanguins en général, et de leur terminaison par résolution ; dans la seconde, il s'occupe de la dégénération de ces épanchemens, occasionnée par la violence des contusions : il examine, dans la troisième, l'influence de l'ouverture, soit naturelle, soit artificielle, des dépôts sanguins ; dans la quatrième, il indique les moyens d'éviter la dégénération du sang épanché ; enfin, dans la cinquième, il considère les phénomènes chimiques de la décomposition du sang. Chacune de ces parties, excepté la dernière, contient une série particulière d'observations.

Les cas de résolution mentionnés par M. *Pelletan*, sont ceux-ci : 1.° il a observé des taches noires sur le péritoine d'un homme qui, sept mois auparavant, avait fait une chûte sur le ventre, et était mort des suites de cet accident. 2.° Il a vu des taches semblables sur le péritoine d'une femme qui avait un anévrisme ou un *varicocèle* de l'ovaire, et dont le bassin contenait deux onces de sang en caillots noirâtres. 3.° Sur un homme mort vingt ans après avoir reçu une forte contusion à la région ombilicale, il a trouvé une masse d'intestins formant hernie couverte de caillots noirs et desséchés. 4.° Dans un sujet mort au seizième jour, d'une chûte qui avait occasionné diverses lésions organiques, il rencontra un épanchement sanguin dans l'abdomen, sans inflammation du péritoine : le sang était disséminé, *adhérent*

dans certains points, coagulé en petites masses dans d'autres endroits. 5.° Chez un homme tombé d'un sixième étage, et qui, après avoir présenté une tumeur avec fluctuation au côté droit du ventre, puis une large ecchymose à la face externe de la région iliaque gauche, s'étendant de là, d'une part, à la région lombaire et jusqu'aux parois de la poitrine, de l'autre, à la partie postérieure et supérieure de la cuisse, succomba enfin à d'autres accidens, vingt-neuf jours après sa chûte; on reconnut que le sang, épanché d'abord au-dessous du rein droit, s'était répandu dans le tissu cellulaire du bassin, entre les deux lames du mésentère et le long de la vessie, et avait fini par gaguer les régions ou l'ecchymose s'était montrée pendant la vie : tout ce trajet était marqué par la couleur noire du tissu cellulaire, et par quelques caillots desséchés. 6.° Une contusion à la région supérieure du dos, a donné lieu à une ecchymose au-devant de la poitrine. 7.° Une fracture de la base du crâne a été suivie d'ecchymoses aux parties latérales du cou, avec amélioration très-sensible dans l'état du malade. 8.° Un autre malade a guéri, après une semblable ecchymose, d'une fracture à la région temporale. 9.° Une contusion de l'abdomen ayant déterminé, au bout de douze jours, l'accumulation d'un liquide dans cette cavité, la ponction fut faite trois mois après; il s'écoula six pintes d'une sérosité sanguinolente, et le malade fut guéri. 10.° Un liquide analogue fut extrait d'une tumeur à la cuisse, formée depuis deux mois. 11.° Un autre dépôt ouvert au vingt-unième jour, laissa écouler une sérosité rougeâtre mêlée de quelques caillots; il s'établit ensuite une suppuration de mauvaise nature, qui entretint la maladie pendant plus de quarante jours. 12.° Un dépôt à la cuisse compliquant une fracture, a été remplacé, vers le dixième jour, par une ecchymose très-étendue qui ne s'est dissipée que fort tard. 13.° et 14.°, Dans deux cas de fractures du col de l'humérus, on

observa également des ecchymoses considérables. 15.° Enfin, une tumeur sanguine du volume du poing, et située au bras, a cédé à l'application des résolutifs.

Dans la seconde série d'observations, on voit successivement huit sujets qui ont succombé à de violentes contusions suivies de gangrène, et deux autres qui n'ont échappé qu'avec peine aux accidens graves déterminés par la même cause. L'une de ces observations présente quelques particularités remarquables; c'est celle d'un jeune homme qui avait reçu un coup dans la région abdominale, et qui mourut avec les symptômes d'une péritonite très-intense. Le ventre était volumineux : on l'ouvrit, et il s'en écoula sept ou huit pintes d'un fluide séreux et sanguinolent, *de couleur verdâtre;* la face convexe du foie semblait couverte d'un *érysipèle boutonneux :* l'affection du péritoine était la même par tout. « Il était évident, dit l'auteur, que le sang décomposé » et en putréfaction avait occasionné la péritonite. »

Onze observations composent la troisième série. Toutes concourent à montrer les inconvéniens de l'introduction de l'air dans les foyers sanguins. Dans plusieurs, l'ouverture du foyer a été suivie de douleurs violentes, de fièvre, d'érysipèle avec symptômes bilieux, et de la mort du malade. Dans d'autres, la suppuration a pris seulement un mauvais aspect, et a persisté plus ou moins long-temps. Deux opérations de cancer et une de l'hydrocèle par excision ont eu des suites fâcheuses, à cause, dit l'auteur, de la décomposition du sang accumulé dans les plaies qui en sont résulté. On trouve aussi parmi ces observations l'histoire d'une ponction faite à la matrice, par le vagin, chez une femme de soixante ans, pour donner issue au liquide qu'elle contenait. Ce liquide n'était pas du sang, mais une lymphe coagulable. La malade mourut quelques jours après l'opération.

Après avoir prouvé que dans beaucoup de circonstances, le sang épanché tendait à s'altérer et à se putré-

fier, l'auteur, dans une quatrième série d'observations, fait voir comment on peut s'opposer à une semblable altération. Les moyens qui lui ont paru les plus efficaces sont : 1.° de vider complètement le foyer du sang qu'il contient ; 2.° de s'opposer, par une compression méthodique, à ce que l'air ne pénètre dans ce foyer ouvert. Il cite à l'appui de ces préceptes plusieurs faits dont il a déja fait mention ailleurs, et en rapporte de nouveaux. Parmi ceux-ci, on remarque l'évacuation d'une quantité prodigieuse de sang menstruel retenu dans la matrice chez une jeune fille dont l'hymen était imperforé. Ce fluide, accumulé sans doute depuis plusieurs années, conservait toutes ses propriétés. Le soulagement fut prompt, mais il survint quelques accidens, qui retardèrent la guérison.

M. *Pelletan* tire des connaissances que nous fournit la chimie moderne l'explication des phénomènes de la décomposition du sang et l'indication de quelques autres moyens pour la prévenir : tel est l'objet de la cinquième partie de son mémoire. Suivant lui, l'alkool et les acides, par leur vertu coagulante, seraient très-propres à retarder la putréfaction du sang. On pourrait, dit-il, introduire ces médicamens en douches ou par bains. Il conseille également les injections d'eau chargée de sel marin et animée d'un peu d'eau-de-vie, ou l'application de certaines poudres végétales, telles que celles de carottes rouges, de gentiane, de quinquina. « J'ai souvent » employé, dit notre auteur, et avec plus ou moins de » succès, les différens moyens dont je viens de faire » mention : mais j'avoue que je ne me suis point assez » occupé de rassembler et de comparer les résultats, » ainsi que de varier et de combiner les moyens pour » présenter une doctrine complète à cet égard. »

III. *Mémoire élémentaire sur les hémorragies* — Ce mémoire, comme son titre l'annonce, est plutôt dogmatique que pratique. L'auteur a cependant appuyé les

considérations générales de faits particuliers, et joint l'exemple au précepte. C'est ainsi qu'en traitant du danger des différentes espèces d'hémorragie, il cite plusieurs cas où l'effusion du sang, produite par l'ouverture de petits vaisseaux, de veines superficielles ou d'artères peu considérables, est devenue funeste par le défaut de secours, ou par des secours trop tardifs. M. *Pelletan* n'hésite pas à regarder comme effets consécutifs d'hémorragies violentes, le développement de la phthisie pulmonaire dans un cas, et l'apparition d'une fièvre quarte pernicieuse dans un autre.

L'auteur s'étend assez longuement sur les moyens chirurgicaux propres à arrêter ou à prévenir les hémorragies, et il rapporte quelques exemples qui prouvent les avantages de la compression employée à propos. C'est ainsi qu'une hémorragie survenue après l'extraction d'une des aiguilles dans l'opération du bec-de-lièvre, a été arrêtée en comprimant la lèvre entre deux doigts pendant l'espace de deux heures, et qu'une autre qui était fournie par l'artère tibiale postérieure, après avoir résisté à une compression mal faite, a cédé enfin à l'application d'un double appareil compressif.

Les moyens de compression doivent varier suivant les cas; voilà pourquoi l'auteur passe en revue les différentes circonstances où les hémorragies peuvent avoir lieu. Il insiste sur-tout sur celles qui dépendent de l'opération de la taille. Mais comme il se propose de donner un jour, sur cette opération, un mémoire particulier, il y renvoie les détails et la suite de plusieurs observations dont il ne présente ici qu'un aperçu.

Un cas d'hémorragie, suite de la piqûre d'un des corps caverneux, est assez remarquable par le danger de perdre la vie, auquel le malade a été exposé par la chûte de toute la peau de la verge, frappée de gangrène et ensuite *régénérée;* enfin par la cessation, pour ainsi dire spontanée, de l'effusion du sang.

M. *Pelletan* s'exprime bien positivement sur la préférence qu'on doit donner à la ligature sur les autres moyens, toutes les fois qu'elle peut être pratiquée. Il veut même, autant qu'il est possible, qu'elle soit immédiate : mais il croit que la ligature médiate n'est pas moins sûre ni moins efficace.

A l'égard de la cautérisation, quoiqu'il ne la conseille pas généralement, il cite un cas où elle a été très-utile : ce fut après l'extirpation d'une tumeur fongueuse située à l'intérieur de la joue. Le même moyen lui a réussi après l'excision des épulies.

IV. *Premier mémoire de physiologie.* — Le but de l'auteur, dans ce mémoire, auquel plusieurs autres doivent succéder, est de montrer que les lois de la physique générale ou proprement dite, trouvent leur application aux phénomènes que présentent les êtres vivans. Après quelques considérations générales sur la physique, la chimie et la physiologie, l'auteur aborde son sujet. Il fait voir d'abord que les corps organisés sont ceux où la *divisibilité* indéfinie de la matière se montre le plus manifestement. Il y remarque ensuite la *porosité*, et entreprend de prouver que le mécanisme de l'exhalation et de la transpiration n'est autre que celui de l'*évaporation.* Il trouve de même la cause de l'inhalation dans l'action des *tubes capillaires.* Enfin il reconnaît dans l'économie animale, la *compressibilité* et l'*élasticité :* et c'est à l'aide de ces propriétés qu'il explique les phénomènes de la circulation et tous les mouvemens toniques qu'on attribue généralement aujourd'hui à l'influence du principe vital.

(*La suite au prochain Numéro.*)

NOUVEAUX ÉLÉMENS

DE PHYSIOLOGIE;

Par Anthelme Richerand, *professeur de la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien-consultant du Lycée Napoléon, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital Saint-Louis, chirurgien-major dans la garde de Paris, membre de l'Académie Impériale Joséphine de Vienne, des Académies de Saint-Pétersbourg, Madrid, Turin, etc. Avec cette épigraphe :*

Γνῶθι σεαυτόν.

Cinquième édition, revue, corrigée et augmentée. Deux volumes in-8.° A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 17. Prix, 12 fr.; et 15 fr., franc de port, par la poste (1).

TOUTES les sciences qui composent le domaine de la médecine, avaient fait des progrès immenses sur la fin du siècle dernier, et dans les premières années de celui où nous sommes; des ouvrages justement estimés avaient fait connaître au public ceux à qui il était redevable de ces découvertes, ou des leçons publiques avaient répandu leur doctrine et leurs vues nouvelles : c'est ainsi que *Desault*, *Sabatier*, *Deschamps*, *Boyer*, *Chaussier*, *Bichat*, *Dubois*, *Pelletan*, etc., avaient enrichi l'anatomie et la chirurgie des fruits de leurs travaux; la médecine clinique était redevable aux professeurs *Corvisart*, *Pinel*, *Leroux*, etc., des vues saines et lumineuses qu'ils donnèrent dans leurs savantes leçons sur cette partie de l'art de guérir, et qui ont servi à la tirer

(1) Extrait fait par M. *F. V. Mérat*, docteur en médecine.

du chaos où elle était auparavant, et à la reporter sans cesse aux principes tracés par *Hippocrate*. La médecine et la chirurgie militaire, profitant des travaux antérieurs et perfectionnant toutes les parties du service, ont su, entre les mains habiles de MM. *Percy*, *Des Genettes*, *Larrey*, etc., devenir d'une utilité majeure et servir à secourir beaucoup plus efficacement que par le passé, les braves qui se dévouent à la défense de la patrie. *Chaptal*, *Fourcroy*, *Vauquelin*, *Deyeux*, etc., changeaient de face la chimie, et en faisaient, en quelque sorte, une science nouvelle. Le professeur *Hallé*, dans ses savantes leçons, créait, pour ainsi dire, la physique médicale et l'hygiène; enfin, la botanique était redevable de ces progrès et d'une facile application à la médecine, à MM. *de Jussieu* et *Richard*. La médecine-pratique, ordinairement indépendante des découvertes théoriques et des méthodes, avait une marche plus judicieuse, moins compliquée et plus hippocratique, sous la direction éclairée de MM. *Andry*, *Jeanroy*, *Bourdois*, *Lepreux*, *Delaporte*, etc.

La physiologie seule, cultivée pourtant par différentes personnes d'un mérite transcendant, ne possédait point un corps d'ouvrage moderne qui la réunît toute entière, lorsque les *Elémens de Physiologie* de M. *Richerand* parurent, et furent reçus avec un applaudissement général. Ils formèrent aussitôt le manuel des élèves pour étudier cette science, et le livre où les médecins mêmes purent se mettre le plus facilement au niveau des connaissances récentes. La première édition qui parut en 1801, en un seul volume in-8.°, fut épuisée en moins d'une année; la seconde, en deux vol. in-8.°, parut l'année suivante 1802. La troisième et la quatrième furent données au public en 1804 et en 1807, sous le même format et le même nombre de volumes. Enfin, celle que nous annonçons est également semblable aux trois précédentes, par le nombre des volumes et par le format.

Mon dessein n'est pas de faire connaître le plan de l'ouvrage de M. *Richerand ;* il est superflu, je crois, d'entrer dans des détails particuliers sur un livre aussi répandu ; c'est plutôt une annonce de cette cinquième édition, qu'une analyse de ces nouveaux Elémens de Physiologie, que je prétends faire. Qui d'ailleurs n'a pas admiré la coupe heureuse et le plan méthodique introduits dans ce traité ? Qui n'a pas apprécié la concision des articles et leur extrême exactitude ? Il était difficile de dire plus de choses en moins de mots, et de faire un choix plus judicieux des faits qui composent *la science de la vie*, suivant la définition de M. *Richerand :* une multitude d'expériences nouvelles, appartenant à l'auteur, se font remarquer au milieu de celles qui sont le fruit des travaux des autres physiologistes, et ce ne sont pas celles qui présentent le moins d'intérêt dans l'ouvrage que nous annonçons. C'est ainsi qu'on ne pourra lire, sans un sentiment d'estime singulière, les expériences et les réflexions de M. le professeur *Richerand*, sur les théories de la rupture et des abcès du foie à la suite des chûtes graves ; celles sur les changemens qui surviennent dans le larynx à l'époque de la puberté, etc., etc. On trouve sur-tout dans le traité de M. *Richerand*, des descriptions sommaires des parties anatomiques qui exécutent chacune des fonctions dont il traite, qui sont précieuses en ce qu'elles rappellent à la mémoire des objets qui ont pu s'échapper, et qu'elles facilitent ainsi l'étude. On y observe fréquemment des rapprochemens entre l'anatomie des animaux et celle de l'homme, qui servent à jeter un grand jour sur les fonctions de celui-ci. Enfin, M. le professeur *Richerand* a banni de son ouvrage, avec un soin extrême, les explications hasardées, les théories mensongères et les hypothèses vagues et ridicules. Tous ces avantages ont mérité au traité de M. *Richerand*, l'estime générale, non-seulement de ses compatriotes, mais encore des étrangers. Il a reçu en

Angleterre, en Espagne, en Italie et en Allemagne, les honneurs de la traduction, et notre auteur en est redevable à des hommes du plus rare mérite.

Dans chacune des éditions précédentes, M. *Richerand* s'est appliqué à revoir, avec exactitude, tout son ouvrage; il a corrigé tout ce qui lui a paru en mériter la peine; il a fait aussi des additions notables. Mais le tout étant incorporé et fondu avec les autres matériaux de l'ouvrage, il est difficile d'en donner connaissance. Nous citerons pourtant les travaux du docteur *Gall*, dont il a extrait ce qui a paru neuf en anatomie, et quelques-unes des idées ingénieuses qu'il a présentées sur les fonctions du cerveau. Cette nouvelle édition n'a pas été moins soignée que les précédentes, et l'auteur a employé les trois années qui se sont écoulées depuis sa quatrième édition, à perfectionner de plus en plus ces Elémens de Physiologie, et les rendre dignes de leur haute réputation.

On connaît la manière d'écrire de M. *Richerand*. Son style est précis, elégant et clair; tout le monde peut le comprendre. Il n'a pas l'ambition de s'élever sans cesse, ce qui fait tomber tant des gens dans la boursoufflure. Il a préféré le style convenable à son sujet : ce n'est pourtant pas par insuffisance de moyens que M. *Richerand* s'est renfermé dans le genre d'écrire qu'il a affecté; car on voit qu'il est éloquent lorsque le sujet l'entraîne, comme on peut s'en convaincre en lisant le passage suivant par lequel nous finissons cette notice : « La faculté de se rendre compte de ses sensations et celle de se mouvoir à volonté, communes à l'homme et à tous les animaux qui ont un centre nerveux distinct, sont essentiellement liées l'une à l'autre. Supposez en effet un être vivant, revêtu d'organes locomoteurs et privé de sensations, entouré de corps qui menacent à chaque instant sa frêle existence, n'ayant aucun moyen de distinguer ceux qui lui sont nuisibles, il courra infailliblement à sa perte. Si la perceptibilité pouvait, au contraire, exister indépen-

damment du mouvement, quel sort affreux serait celui de ces êtres sensibles, semblables aux fabuleuses Hamadryades qui, placées inamoviblement dans les arbres de nos forêts, supportaient, sans pouvoir les éviter, tous les coups portés à leur champêtre demeure ! Les songes nous placent quelquefois dans une situation qui donne la juste idée de cet état. Un péril certain menace notre existence; un énorme rocher semble se détacher, rouler et se précipiter sur notre frêle machine; un monstre effroyable paraît nous poursuivre, et pour nous engloutir, ouvre une gueule immense. Nous voulons échapper à ce danger imaginaire, le fuir ou le repousser, et cependant une force invincible, un pouvoir inconnu, une main puissante paralyse nos efforts, nous retient, et nous enchaîne immobiles dans la même place. Cette situation est horrible, désespérante, et l'on se réveille accablé de la peine qu'on en a ressentie. »

VARIÉTÉS.

— La Société des sciences, arts et belles-lettres de Mâcon, propose, pour sujet d'un prix, la question suivante :

« Les anciens avaient-ils des établissemens publics » en faveur des indigens, des enfans orphelins ou abandonnés, des malades et des militaires blessés; et s'ils » n'en avaient point, qu'est-ce qui en tenait lieu ? »

Le concours sera fermé le 31 juillet 1812. Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 300 fr., ou sa valeur en numéraire.

Les mémoires et discours seront adressés, francs de port, et suivant les formes ordinaires, à M. *Cortambert*, D.-M., secrétaire perpétuel de la Société.

RÉPONSE de M. J. Ch. Fel. Caron, *à un Rapport sur le Croup, inséré dans le Journal de Médecine du mois de janvier dernier.*

JE viens de lire dans le Journal de Médecine du mois de janvier, un rapport de mes ouvrages sur le croup; il est fait par un homme de l'art qui ne se nomme pas, parce qu'il ressemble sans doute, par sa modestie, à beaucoup de tous ceux qui ont parlé de mon Traité du croup, avec intention de lui nuire. Aucun d'eux n'a pas encore osé attaquer ma doctrine, parce qu'elle est établie sur des principes si solides et si vrais, qu'elle n'est susceptible d'aucune objection valable : je ne rappellerai pas ici toutes les disgraces que j'ai éprouvées, ainsi que toutes les démarches que j'ai été obligé de faire pour obtenir au moins qu'il fût annoncé; je les ai consignés dans mon examen du recueil, et elles font le principal objet de mes remarques. Je me contenterai de dire que M. l'anonyme est un excellent imitateur, et que ce ne sera pas sa faute si mon ouvrage n'est pas enterré vierge, c'est-à-dire, sans avoir été lu. Cependant je suis heureux que ce Monsieur n'ait pas su lire couramment mon Traité du croup, car il y aurait trouvé de quoi lui faire vomir tout son fiel ironique, contre des résurrections que je prétends que l'on peut faire, en trachéotomisant des vieillards qui souvent meurent d'un croup que j'appelle sénile.

Heureusement ou malheureusement je ne me vois contraint de répondre qu'à de simples jeux de mots ironiques, qui n'attaquent pas le fond de ma doctrine, et qui ne pèsent que sur des formalités d'expressions. Je vais faire en sorte, dans mes réponses, de ménager le fiel de cet aimable auteur, car il va bientôt en avoir besoin pour deux ouvrages qui ne tarderont pas à paraître : l'un est entre les mains de la classe des sciences physiques et mathématiques de l'Institut; et l'autre, dont je m'oc-

cupe, est fort avancé. Je ne quitterai pas la plume, sans en avoir fait connaître les motifs. Entrons en matière.

« Ceux qui ont lu les deux premiers ouvrages de M. *Caron* (*Voyez* l'extrait dont il est question, page 55 de ce volume, jusqu'à ces mots : Ce devrait être aussi le remède le plus efficace pour guérir le croup.»)

Si le premier aperçu des phénomènes rapportés que j'ai observé, pour la première fois, le 11 brumaire an 9, m'a fait penser à cette conséquence « comme la trachéotomie ou bronchotomie, etc. » cette idée n'a pas dû me suffire pour la rendre acceptable, et pour établir la doctrine que je n'ai rendue publique qu'en 1808. Avant de pouvoir appliquer ce phénomène au croup essentiel, que, comme bien d'autres, je ne connaissais pas encore, il a fallu que je cherchasse à voir et à examiner des croups, pour comparer les effets de cette maladie avec ceux dépendans des corps étrangers introduits dans la trachée-artère : il a fallu que je méditasse les observations répandues dans différens ouvrages, et que j'apprisse à distinguer les symptômes suffocatifs essentiels au croup, d'avec ceux qui ne sont que symptômatiques, et qui ont pour cause d'autres maladies auxquelles la médecine assigne des traitemens particuliers. Ce n'est donc que par ce pénible travail, dont M. l'anonyme se garde bien de parler dans son rapport, que je suis parvenu à saisir les principes caractéristiques qui font les points capitaux de la doctrine du croup. Si M. le rapporteur eût voulu être fidèle, et rendre un compte bien exact de mes ouvrages, rien ne lui était plus facile. Il aurait tout dit, sans nul effort de génie, en copiant le titre de mon Traité. Aussi pour n'avoir mis au jour, dans son rapport, que ma première *pensée*, d'où il veut faire *partir* toute ma doctrine du croup, ai-je droit de reprocher à M. l'anonyme, la ruse qu'il a employée avec l'intention de faire accroire au public à qui on a ôté l'avantage de connaître mes ouvrages, ainsi qu'aux médecins qui n'ont pas daigné les

lire, que mon Traité n'est rempli que d'invraisemblance, et que les principes sur lesquels j'appuyais ma doctrine étaient apocryphes. En un mot, si on veut bien l'en croire, je suis un visionnaire opiniâtre qui, bon gré mal gré, veut faire passer mes idées chimériques pour des réalités. M. l'anonyme ne débute pas mal.

« Il ne restait plus qu'à justifier la théorie par la pratique; mais tel a été le malheur de M. *Caron*, que, dans l'espace d'une dixaine d'années, il n'a rencontré qu'une fois l'occasion de faire un pareil essai, et encore n'en a-t-il obtenu qu'un succès très-équivoque. Voici l'extrait de l'observation dont il s'agit. » Elle mérite d'être lue en entier; c'est pourquoi je renvoie mes lecteurs à la page 12 de mes remarques.

Avant que je publiasse mon Traité du croup, j'avais eu l'occasion d'être appelé trois fois pour voir et opérer des enfans réellement attaqués de cette maladie. Le premier n'était plus opérable, quoiqu'à l'agonie; il portait encore machinalement la main au cou sur le lieu où siégeait ce mal. Des oppositions médicales m'ont empêché d'opérer le deuxième. Je gémis encore d'avoir éprouvé cette contradiction, car l'enfant était à peine au commencement de la deuxième période; il jouissait encore de toute sa force vitale, et indubitablement rien ne se serait opposé à sa guérison. Le troisième était mort avant que j'arrivasse chez lui. Ceux qui voudront avoir de plus grands éclaircissemens sur ces faits, n'auront qu'à consulter les dernières pages de mon Traité.

Tel a été mon malheur, de n'avoir pas eu depuis dix ans la confiance de tout Paris pour le traitement du croup; je jouirais maintenant d'un bonheur inexprimable; car j'ai rencontré beaucoup de médecins et des chirurgiens qui m'ont dit avoir vu mourir des enfans croupalisés, et dans tous les quartiers de Paris on en cite des exemples: j'aurais donc eu tant de croupalisés à soigner, qu'en profitant du moment opportun de les opérer,

indubitablement j'en aurais sauvé beaucoup; et *ce pareil essai*, que M. l'anonyme semble tant redouter, serait devenu en mes mains si familier, que les pères et mères m'auraient engagé de faire cette opération, avec autant de sécurité qu'ils en mettent quand il s'agit de leur faire une saignée dont le médecin n'assure pas le succès. En effet, celle-ci qui, en faisant perdre du sang, diminue les forces vitales, est plus dangereuse que la trachéotomie qui ne fait rien perdre. Dans la supposition qu'on se serait trompé dans le diagnostic, et qu'on n'aurait rien trouvé dans le conduit, cette opération, qui se fait en un instant, n'empêcherait pas d'employer d'autres remèdes convenables à la maladie; l'ouverture du conduit, opération très-simple par elle-même, étant d'ailleurs exempte de tous dangers, ne pourra y mettre aucun obstacle. Voilà pourtant le bonheur qu'aurait produit la lecture réfléchie de mon Traité, s'il n'eût pas trouvé tant d'osbtacles à sa promulgation, et si les gens de l'art l'avaient accueilli et médité comme il convient.

Quant à cettefinale, « encore n'en a-t-il obtenu qu'un succès très-équivoque », je ne conçois pas sur quoi peut porter cette finesse, si toutefois il peut y en avoir.

« Il paraîtra sans doute surprenant que M. *Caron* qui était bien convaincu de l'utilité de la trachéotomie contre le croup, ne l'ait pas pratiquée dès le quatrième jour de la maladie, époque à laquelle il fut d'abord consulté, et qu'il ait consenti à l'administration des émétiques et des purgatifs. Peut-être croira-t-on qu'il avait quelqu'incertitude sur le vrai caractère de la maladie, et que ce n'a été qu'au sixième jour qu'il a reconnu que c'était un croup. »

L'étonnement cessera quand on saura que je n'étais pas le chirurgien du malade, et que MM. *Dejaer* et *Mercier* qui avaient appris dans mes ouvrages à connaître ce vrai caractère du croup et à en faire la distinction, ne m'ont fait appeler, que pour savoir si le diag-

nostic qu'ils avaient porté dès la première visite qu'ils firent au malade, était certain; peut-être voulaient-ils voir si je reconnaîtrais aussi aisément qu'eux cette maladie; je la confirmai en ajoutant cette expression émise du desir que j'avais de sauver l'enfant : Voilà le vrai moment d'opérer avec tout espoir de succès!

D'ailleurs, ces messieurs pouvaient-ils consentir à me laisser faire dans ce moment une opération qui n'avait pas encore d'exemple pour le cas du croup; ils avaient entre les mains le mémoire de M. *Desessartz*, qui non-seulement peint assez bien la maladie du croup, quoiqu'ensuite il la confonde avec les suffocations symptômatiques, mais encore assure qu'on obtiendra le succès le plus certain de ses potions émétisées. Ses promesses étaient d'autant plus propres à les séduire, que cet ancien et consommé praticien les accompagne d'exemples, où on voit qu'en ses mains ce remède obéit si bien à son commandement, que survient-il un accès suffocatif, une ou deux cuillerées de la potion émétisée les calme, en faisant sortir par la bouche plus ou moins de lambeaux de couenne membraniforme. Cette séduction se fortifie encore, quand on lit dans l'ouvrage que ce moyen répété à chaque accès, produit toujours les mêmes effets, et que les enfans guérissent.

Quoique j'aie prouvé dans mon Traité, que ces enfans n'avaient pas le croup, je n'ai pu convaincre ces messieurs; aussi crurent-ils se rendre à une évidence certaine et moins effrayante que l'opération, en donnant la préférence aux vomitifs; aussi s'en sont-ils servi abondamment pendant les deux jours qui se sont passés, sans que je visse l'enfant; aussi ai-je cru devoir ajouter à la suite de l'observation la réflexion suivante.

Ne pourrait-on pas attribuer l'engorgement excessif de tous les vaisseaux du cerveau au refoulement du sang causé par l'action répétée des émétiques?

Voici les obstacles qui ne m'ont point rendu le maître

d'opérer le quatrième jour l'enfant dont la maladie s'était si manifestement bien montrée dès les premiers instans de son apparition, que MM. *Dejaer* et *Mercier* l'ont reconnue à leur première visite. Le retard de huit heures (sixième jour de la maladie) n'a pas peu contribué encore à empêcher le succès de mon opération.

« Mais M. *Caron* n'a pas été dans ce cas ; il possède en effet un *signe primitif* et *pathognomonique*, *qui donne le précieux avantage* de *connaître* cette maladie *dès l'instant de son invasion*. Ce signe est la propension du malade à porter la main vers l'endroit affecté. Ainsi, point de doute que la maladie qui fait le sujet de l'observation précédente ne soit un véritable croup. »

Je ne possède pas plus ce signe que M. l'anonyme. Il appartient à tous ceux qui l'ont observé; il s'est fait voir à MM. *Bertin*, *Dejaer* et *Mercier*. Cette remarque a été faite aussi par des praticiens que je cite dans mon Traité ; je l'ai encore observé chez l'enfant auquel j'ai administré l'ammoniac dès l'instant de l'invasion d'une maladie suffocative que je crus reconnaître pour un croup essentiel commençant, ce qui m'a fait faire cette précédente réflexion : « L'emploi de l'ammoniac a-t-il guéri un croup ? » je n'ose l'affirmer ; il faut en référer à des expériences ultérieures; cela veut dire qu'il faut que M. l'anonyme emploie l'ammoniac de la manière que je l'ai prescrit, quand il sera pénétré des vrais caractères du croup essentiel ; mon Traité l'en instruira.

N'ayant pas assez de faits réunis pour oser constater l'existence permanente de cette propension dans tous les cas du croup, j'ai cru devoir inviter les praticiens qui auront des maladies suffocatives à traiter, d'y faire attention, et je tire cette conséquence : « Si ce phénomène continue à se montrer, certainement la science médicale, non moi, possèdera un *signe primitif*, *pathognomonique du croup essentiel qui donnera*, etc. »

Quoiqu'à regret, je passe sur tout ce qui est relatif

aux concrétions membraniformes, ainsi que sur ce qui regarde l'action des acides sur le mucus, et celle de l'ammoniac pour passer aux conclusions.

« *Telles sont les précieuses découvertes de M. Caron;* possesseur d'un aussi grand nombre de matériaux propres à former la vraie doctrine du croup, il composa un Traité qui fut imprimé en 1808. »

On a vu jusqu'ici que M. l'anonyme n'a encore rapporté de mes ouvrages que quelques *idées* qui deviennent chimériques, parce qu'il ne fait aucune mention des longs et pénibles travaux auxquels j'ai été obligé de me livrer, pour obtenir les matériaux nécessaires à la perfection de ma doctrine du croup. On doit évidemment voir encore que c'est en *partant* de ces mêmes idées chimériques que M. l'anonyme me fait faire le 11 brumaire an 9 les précieuses découvertes qui le même jour me rendent possesseur d'un aussi grand nombre de matériaux propres à former, etc.

Tous ces matériaux que j'ai mis plusieurs années à recueillir, seraient encore restés dans mon porte-feuille, par l'espoir que j'avois de trouver un jour l'occasion d'ajouter à mon Traité une observation récente et confirmative; si des motifs puissans d'utilité publique ne m'avaient pas forcé de le faire imprimer en 1808, époque qui a vu naître l'animosité qui m'a ôté tous les moyens de le faire connaître.

« Ce ne fut pas tout-à-fait la faute des journalistes, dit l'anonyme, si un ouvrage si intéressant a été condamné à un si cruel oubli: en effet, il en a été rendu compte dans la Bibliothèque médicale, dans le Recueil périodique de la Société de Médecine, et jusque dans la Gazette de Santé. »

Les rapports faits dans les journaux, cités par M. l'anonyme, ne sont pas assez répandus pour faire connaître un ouvrage qui, intéressant tout le monde, doit être connu de tout le monde. Ces journaux ne sont lus

que par quelques centaines de médecins, parmi lesquels il s'en trouve beaucoup qui, jaloux des productions de leurs collègues, et sur-tout de celles qui viennent des chirurgiens, font tous leurs efforts pour les discréditer et empêcher qu'on ne les lise. On n'ignore pas en médecine que le propriétaire et rédacteur de la Bibliothèque Médicale s'est repenti ouvertement d'y avoir laissé insérer le judicieux rapport de M. *Dejaer* sur mon Traité du croup. En revanche aussi s'est-il servi de la plume d'un autre docteur, pour rendre compte de mon examen du recueil. Celui-ci ne se sentant pas en état de faire une analyse raisonnée de cet examen, s'est contenté de remplir quelques pages de la Bibliothèque Médicale de reproches sur ce que dans ce recueil j'avais manqué au respect dû aux professeurs des écoles, en faisant voir que quelques-uns d'entr'eux ne sont pas au courant des connaissances acquises dans la partie de la science qu'ils enseignent. Voilà les seules armes dont M. *Lullier* s'est servi, et pareils rapports sont écoutés!

J'ai envoyé six exemplaires de mes remarques au propriétaire de la Bibliothèque Médicale, et trois à M. *Lullier*. Ces Messieurs ne se sont pas encore donné la peine, depuis près d'une année que l'offrande est faite, d'en parler. Avais-je donc tort de dire que les journalistes ne remplissent pas les obligations qu'ils contractent avec les auteurs, quoique cependant ils se fassent bien payer d'avance?

Ce n'est que plus de dix-huit mois après la publication de mon Traité, et quand on a vu que je me plaignais dans mon examen du recueil, que le Journal périodique de Médecine a rompu le silence. Quant au *jusque dans la Gazette de Santé*, j'avoue que je n'y ai pas pensé; c'est volontairement que M. le rédacteur en a fait mention. J'ai péremptoirement répondu aux faibles objections qui m'ont été faites dans ces deux

journaux, et j'ose me flatter d'avoir délivré Messieurs les rapporteurs d'une terreur panique bien grande; ils étaient transis de peur par les dangers chimériques qu'ils attribuent à la trachéotomie, qui est une des moins dangereuses opérations de la chirurgie.

Il n'y a que les grands journaux, échos qui se répètent et se font entendre par-tout, qui puissent et doivent faire connaître les ouvrages d'utilité publique; mais il faudrait qu'ils ne se servissent pas de médecins, pour les rapports d'ouvrages qui traitent de l'art de guérir. Pourquoi les érudits propriétaires des journaux ne feraient-ils pas eux-mêmes ces rapports? ils sont plus que capables de faire connaître ce qu'un ouvrage de médecine contient d'intéressant. Si chaque journaliste à qui je me suis adressé, avait annoncé, il y a trois ans, mon Traité du croup, ouvrage qui doit les intéresser tous, parce qu'ils ont des enfans ou des parens qui peuvent être croupalisés d'un moment à l'autre; il est sûr que la trachéotomie que j'y vante comme seul moyen curatif auquel on puisse donner sa confiance, aurait indubitablement été pratiquée assez de fois pour que l'on sache aujourd'hui à quoi s'en tenir sur son compte.

« Mais il semble qu'une fatalité toute particulière soit attachée aux productions littéraires de M. *Caron*: son *examen* du *recueil sur le croup*, qui parut l'année suivante ne fut pas mieux reçu du public, et l'auteur eut *la disgrace d'apprendre* que ceux même qu'il avait *gratifiés d'un exemplaire*, n'avaient pas pris la peine de le lire. »

C'est une fatalité qui ne m'est point particulière: combien pourrais-je citer d'ouvrages, de médicamens même adoptés aujourd'hui par la raison médicale, qui ont éprouvé cette fatalité, enfant adoptif de la jalousie médicale! Enfin mon examen du recueil dont l'invention appartient tout-à-fait à l'Ecole de Médecine, pou-

vait s'attendre à être méprisé, non du public, puisqu'on a empêché qu'il en prenne connaissance, mais de la plûpart des médecins. En effet, n'avait-on rien d'un peu déplaisant à redouter de sa trop grande publicité ? Aussi toutes les menées sourdes tramées avec intention de le faire oublier, ne m'ont pas étonné; aussi toutes mes plaintes se sont-elles reportées à mon Traité du croup, puisque c'est lui qui contient la vraie doctrine de cette maladie. Je vais faire voir ici jusqu'où peut s'étendre cette fatalité qui ne me regarde pas, et qui cependant est attachée à l'oubli dans lequel M. l'anonyme voudrait qu'on le mît. Voici deux exemples, l'un d'un médecin, et l'autre d'un chirurgien célèbres, qui tous deux ont commis les plus grandes erreurs, faute d'avoir lu et bien médité mon Traité du croup.

La classe des Sciences physiques et mathématiques de l'Institut, a entre les mains de nouvelles réflexions relatives au croup, dans lesquelles je cite l'histoire de la maladie d'un enfant attaqué d'un catarrhe suffocatif. Le médecin qui fut appelé prit cette affection pour un croup essentiel, contre lequel il employa tous les remèdes dont la médecine se sert en pareil cas. Le onzième jour de la maladie, le médecin me fait appeler pour trachéotomiser l'enfant : le père effrayé, qui vint me chercher, m'en dit assez pour me convaincre que son enfant n'était pas croupalisé; aussi l'ai-je assuré que l'opération dont il avait peur n'aurait pas lieu. Comme j'arrive, l'enfant venait de rendre les derniers soupirs. Quoique j'eusse dit au médecin que cet enfant n'était pas mort du croup, il ne me donna pas de cesse que je n'ouvrisse le conduit aérien, alléguant pour raison que si nous étions assez heureux pour nous emparer de la membrane, il pourrait rendre la vie à l'enfant en employant les moyens dont on se sert avantageusement pour les asphyxiés. Par complaisance, j'ouvre le conduit aérien; il se trouve absolument vide; et, par une plus ample perquisition,

nous trouvons les poumons obstrués, des points suppurés dans différens endroits de sa substance. J'espère qu'un jour cette observation sera rendue publique.

Ce praticien est le premier qui se soit procuré un exemplaire de mon Traité; par la raison, m'a-t-il dit, qu'il venait de composer un mémoire qu'il n'enverrait au concours pour le prix, qu'après avoir lu mon ouvrage.

Il vient de paraître un mémoire sur la bronchotomie; j'en suis sérieusement occupé, et je me flatte de mettre dans la plus grande évidence que son auteur n'est pas au courant des connaissances acquises, faute par lui d'avoir consulté mon ouvrage qui repose dans sa bibliothèque.

« Pour comble de malheur, ces ouvrages, que l'auteur n'avaient livrés à l'impression que pour le salut des *croupalisés*, n'ont pas été admis au concours, par cela seul qu'ils étaient imprimés. La commission chargée de l'examen des ouvrages, s'en est tenue strictement aux articles du programme; elle n'a pas daigné faire une honorable exception en faveur des importantes découvertes de M. *Caron*. Assurément cela est bien rigoureux: aussi l'auteur en a-t-il appellé au Chef suprême, à la munificence duquel on est redevable de l'institution du prix qu'il croit avoir mérité. »

Je tremble que la commission n'ait bientôt à se repentir de n'avoir pas daigné admettre mon Traité du croup au concours; si cependant elle eût réfléchi que la doctrine que j'y professe, est appuyée des autorités d'un très-grand nombre de célèbres auteurs que je cite à propos, tels que *Paul d'Ægine*, *Oribase*, *Marc-Aurèle Séverin*, *Casserius*, *Habicot*, *Fabrice d'Aquapendente*, *Louis*, et bien d'autres, n'aurait-elle pas senti la nécessité de *l'honorable exception ?* Enfin, dans la supposition qu'elle fût restée opiniâtre dans son refus d'admission, est-ce que l'incertitude où elle semble être de la solidité de ma doctrine, ainsi que de l'efficacité de la

trachéotomie, n'aurait pas dû la forcer à chercher tous les moyens capables de l'en retirer entièrement? Elle les aurait aisément trouvés, si dès le moment que je lui ai présenté mon Traité, elle eût fait un appel au peuple médecin, en l'invitant, au moyen de tous les Journaux qu'elle a en son pouvoir, à prendre en considération l'ammoniac, et sur-tout la trachéotomie si bien recommandée pour le cas d'une espèce particulière de suffocation, en laquelle il est impossible de ne pas reconnaître le croup. Si, dis-je, la commission eût engagé ses collègues de tous les pays, d'expérimenter ces moyens, et sur-tout de faire l'opération de la trachéotomie à temps convenable, sans attendre à la dernière extrémité, et de prendre note des résultats, il est sûr que depuis trois ans que mon Traité paraît, indubitablement toute la France aurait fourni une suffisante quantité d'occasions d'expérimenter ces deux moyens; et aujourd'hui la commission serait en état d'en apprécier la juste valeur, et par là elle se serait trouvée à l'abri de tous reproches.

Comme depuis l'origine de la médecine jusqu'à ce jour, tous les remèdes médicaux tant internes qu'externes, n'ont pas encore *sauvé* un croupalisé; que ce n'est ni à la saignée, aux sangsues, aux ventouses scarifiées, ni aux vomitifs, ni aux vésicatoires, ni aux linimens, ni aux sels mercuriels, ni même aux insufflations de médicamens irritans dans la gorge, que la commission pourra adjuger le prix, le cas devient très-embarrassant pour elle; et pour ne s'être pas occupé de mon Traité, comme l'importance du cas l'exige, il y a à craindre qu'elle ne tardera pas à être déchirée par les remords de sa conscience. Mais on dit que n'ayant trouvé aucun mémoire admissible, à cause du moyen curatif certain qui leur manque à tous, la commission se dispose à faire remettre le prix à un autre temps. Quel avantage retirera-t-elle de ce retard? L'incertitude sur la spécificité d'un moyen curatif sera toujours la même. Que devien-

dront les enfans croupalisés pendant ce temps-là? Qu'auront à y opposer les médecins? Que fera cette sentinelle de médecins qui entoure l'auguste et précieux rejeton qui assure le bonheur de la France? Ne sera-t-elle pas transie de peur au plus léger rhume qui s'emparera de cette tête chérie? Ne craindra-t-elle pas qu'il ne soit l'avant-coureur du croup contre lequel elle ne possédera pas de spécifique? Avais-je tort de me plaindre de tous les moyens dont on s'est servi pour faire tomber mes ouvrages dans le discrédit? Tout entier voué au soulagement de mes concitoyens, je me suis consciencieusement cru obligé d'en appeler au Chef suprême, pour le supplier d'ordonner que la commission prenne connaissance de mon Traité du Croup; qu'elle en rende un compte public et circonstancié, afin que je puisse répondre aux objections qu'elle pourrait me faire. C'est au public impartial qu'il appartient de juger ma conduite. Il faudrait appartenir aux barbares (M. l'anonyme) pour y trouver à redire.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de Pharmacie théorique et pratique, contenant les élémens de l'histoire naturelle de tous les médicamens, leurs préparations chimiques et pharmaceutiques, classées méthodiquement suivant la chimie moderne, avec l'explication des phénomènes, les propriétés, les doses, les usages, les détails relatifs aux arts qui se rapportent à celui de la Pharmacie, et à toutes les opérations; on y a joint la comparaison des nouveaux poids et mesures, une nouvelle nomenclature avec les dénominations anciennes, des figures explicatives, et un grand nombre de tableaux. Par *J. J. Virey*, pharmacien en chef à l'hôpital militaire de Paris, membre de plusieurs

Sociétés Savantes, etc. 1811. Deux volumes in-8.° avec figures. A Paris, chez *Rémont*, libraire, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, près du quai des Augustins; et chez *Ferra* aîné, libraire, rue des Grands-Augustins, N.° 11. Prix, 15 fr.; et 18 fr. 75 cent., franc de port, par la poste.

Traité de l'Angine de poitrine, ou Nouvelles recherches sur une maladie de la poitrine, que l'on a presque toujours confondue avec l'asthme, les maladies du cœur, etc; par M. *E. H. Desportes*, docteur en médecine. Un volume in-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 3 fr.; et 3 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Transactions Médico-Chirurgicales, publiées par la Société de Médecine et de Chirurgie de Londres, en 1809; ornées de planches. Traduites de l'anglais et augmentées de notes, par *J. L. Deschamps* fils, docteur en médecine de la Faculté de Paris, adjoint au quatrième dispensaire, professeur d'anatomie, etc., etc. 1811. Un volume in-8.° A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Œuvres complètes de Tissot, docteur et professeur en médecine, etc. Nouvelle édition publiée par M. *P. Tissot*. Tome VI. 1811. In-8.° de 368 pages.

L'ouvrage sera composé de douze volumes in-8.° d'environ 500 pages chacun. Les trois premiers volumes se vendent séparément comme Œuvres choisies. Prix, 20 fr. pour Paris; et 24 fr., franc de port, pour les départemens. Il y a un petit nombre d'exemplaires tirés sur papier vélin. On souscrit à Paris, chez *Allut*, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6.

Observations sur le système de l'infection et de la corruption de l'air, et notamment sur sa prétendue con-

tagion, et généralement enfin sur les grands préjugés et les opinions erronées dont on a cimenté l'histoire de la peste ; par *Pierre Rouch*, médecin de l'ancienne Faculté de Montpellier. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9; et chez l'*Auteur*, rue Traversière-Saint-Honoré, N.° 20.

Réflexions et Observations anatomico-chirurgicales sur l'Anévrisme, par *A. Scarpa*, professeur d'anatomie et de chirurgie-pratique à l'Université de Pavie, chirurgien-consultant de S. M. l'Empereur et Roi, membre de la Légion-d'honneur, chevalier de la Couronne de Fer, etc.; traduites de l'italien, par *J. Delpech*, docteur en chirurgie. Un volume in-8.° A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Dragon, faubourg S. G., N.° 20. Prix, 6 fr.

Traité de la Nécrose, traduit du latin de *J.-Pierre Weidmann*, professeur de médecine à Mayence; par *F. M. Corentin Jourda*, ex-chirurgien-major du 92.e régiment d'infanterie de ligne, chirurgien aide-major au second régiment des chasseurs à pied de la Garde Impériale, membre de la Société médicale d'Emulation de Paris. Un volume in-8.° A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, etc. Prix, 2 fr. 50 cent.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'École de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

MAI 1811.

TOME XXI.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'École de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1811.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

MAI 1811.

SYSTÊME PHYSIQUE DE L'ENFANCE;

Par J. F. F. Desbordeaux, docteur en médecine à Caen.

Lu à la Société de la Faculté de Médecine, dans sa séance du 12 juin 1806.

L'art de procéder des notions simples aux composées, est sur-tout applicable aux recherches qui ont pour objet le système physique de l'homme dans son enfance. Les élémens de sa frêle machine doivent être approfondis, avant que l'on s'attache à connaître les pièces qui la composent; les ressorts employés à ses mouvemens, la puissance qui la dirige, et les moyens capables de lui conserver une harmonie régulière, libre et constante dans l'exercice de ses fonctions.

Le mode d'organisation particulier à l'homme, depuis les premières déterminations de son

mouvement vital, jusqu'aux approches de la puberté, est principalement remarquable par la nature et les proportions des matériaux employés à son accroissement, par la durée de ses anomalies, et par le type des changemens qui s'opèrent à des époques régulières dans l'évolution et la structure intime de ses parties. Mais les causes directes des modifications qui se succèdent dans la formation ou les dimensions de ses organes, et des diverses révolutions que son corps doit parcourir pour atteindre à son entier développement, ne peuvent être aperçues sans une observation éclairée des phénomènes de la vie, depuis les faits les plus simples et les plus apparens, jusqu'aux plus compliqués et aux plus impénétrables. La physiologie de l'enfant n'offrira jamais un tableau raisonné de ses affections, tant que les principes constitutifs de son économie n'auront pas été soumis aux procédés rigoureux de l'analyse; que l'on ne s'efforcera point de dévoiler la structure et les forces des instrumens qui les combinent et les emploient, et que les empreintes distinctives des constitutions puériles propres à chaque sexe, ne seront pas tracées avec quelque netteté. Cette branche de la science de l'homme n'est encore, pour le médecin, qu'un champ bien orienté, où toutes les terres élémentaires sont inégalement réparties, et dont la culture, en en fertilisant une très-grande étendue, n'a pu parvenir à le rendre uniformément productif. Il faut donc renoncer à l'espoir de saisir l'ensemble des rapports qui existent entre la conformation des organes du fœtus et les particules des corps qui y sont continuellement appliquées, jusqu'à ce que les

obstacles qui nous dérobent l'origine et la marche de ses plus importantes fonctions, soient entièrement écartés.

En effet, ce serait se livrer à des efforts infructueux, que d'insister à vouloir s'initier aux secrets de l'accrétion, à cette période de la vie, lorsqu'il reste encore à constater quel est l'appareil organique qui tient lieu, chez le fœtus, de tube digestif; quand on ignore l'essence du liquide animalisé, que lui apportent les vaisseaux utérins, le genre de préparation que ce suc *alibile* subit avant que d'être admis dans le laboratoire de sa nutrition ; les nouveaux changemens que font éprouver à ce liquide, les fonctions assimilatrices, etc., et qu'on n'a pas assez réfléchi à la prééminence de ces fonctions, sur celles qui sont chargées de communiquer aux centres de susceptibilité, les impressions des objets extérieurs.

En vain l'on prétendra interpréter les mouvemens de la nature, dans ses développemens organiques, tant qu'on n'aura pas réussi à lui dérober la composition de ses molécules vivantes, et qu'on n'aura pas saisi les lois de leurs affinités et de leurs relations mutuelles. Sans ces données préliminaires, nous sommes incapables d'estimer l'intensité d'action que les organes peuvent employer soit à l'application aggrégative de leurs principes nutritifs, soit à l'expulsion des particules désassimilées qui leur deviennent hétérogènes, et dont la présence ne servirait qu'à entraver leurs opérations.

Heureusement pour les progrès de la physiologie de l'enfant, les procédés rigoureux des sciences exactes ont présidé, dans ces derniers temps, aux divers travaux et à toutes les

tentatives qui ont eu pour but de découvrir le mystère de son organisation. Déja des médecins recommandables par leur sagacité rare, dans le choix des expériences propres à éclaircir les points les plus obscurs de l'économie animale, et pénétrés des féconds résultats que l'examen des propriétés physiques du corps doit faire naître dans l'étude de ses fonctions, se sont occupés, avec beaucoup de succès, de la nature des matériaux alimenteux employés à ourdir la trame de ses organes, et du degré d'animalisation que ceux-ci impriment à leurs produits secrétés. Déja ils sont parvenus à présenter des aperçus lumineux sur la cause distributive de l'accrétion, et à poser avec assez d'exactitude les limites des forces départies à l'âge tendre. Ces nouvelles notions ne peuvent plus être considérées comme de simples objets de curiosité qui ne servent qu'à satisfaire le goût d'une érudition stérile; elles doivent maintenant servir de bases à toutes les vues, à toutes les inductions interprétatives des actes de la vitalité.

Mais si ces hommes estimables, parmi lesquels on distingue éminemment *Bichat*, nous ont mis sur la voie de co-ordonner les découvertes qui restent à faire, avec tous les faits observés sur la structure organique de l'homme, en un systême complet de connaissances physiologiques; ils ne se sont pas dissimulé les difficultés qui se présentent à surmonter pour remplir cette grande et pénible tâche. Ils ont aisément reconnu que, sans l'étiologie fidèle des révolutions physiques qui s'opèrent successivement chez l'enfant, l'histoire de ses facultés et de ses besoins ne devient qu'un récit de

causes et d'effets souvent tronqué, inexact ou même invraisemblable, et que, sans ce flambeau, on ne peut compter sur une juste appréciation des agens réparateurs et destructifs, de l'économie animale, ni sur des notions exactes des influences qu'exercent réciproquement le physique sur le moral, et le moral sur le physique.

Puissamment déterminé par ces considérations, j'ai osé méditer sur les opérations les plus secrètes du corps vivant, telles, entre autres, la fonction que remplit l'appareil hépatique pendant tout le temps de la gestation, l'essence du principe matériel de la sensibilité, le mode de secrétion du suc ossifiant, la destination de la stase lymphatique, et la cause excitante des efforts organiques à des époques régulières, moins dans le dessein de résoudre ces questions, que d'indiquer la méthode la plus convenable pour arriver à leur solution. C'est en réfléchissant que la marche de la nature doit être constamment simple et uniforme dans ses procédés, que j'ai été conduit à considérer les phénomènes connus, comme les guides les plus capables de m'éclairer sur le mécanisme des fonctions qui nous sont encore cachées. Ces nouveaux essais d'analogie, auxquels je n'attache d'autre intérêt que celui qui m'anime pour l'utilité publique, m'ont paru dignes de fixer l'attention des hommes de l'art; et j'ai mieux aimé courir les risques de m'égarer, avec cette faible lumière, sur la route périlleuse qu'elle m'a tracée, que de négliger la plus légère occasion d'agrandir le domaine de la physique animale de l'enfance.

SECTION I.re

Aperçu physiologique sur l'organisation du fœtus.

I. Dans l'examen des diverses impulsions d'excitement et d'assimilation, communiquées aux organes par le liquide sanguin, pour constituer la vie, en vain chercherions-nous à découvrir l'essence de leurs forces motrices. Elles offrent des phénomènes trop distans de la sphère de notre intelligence, pour que jamais nous puissions parvenir à en approfondir le mystère. Leurs seuls résultats sont livrés à nos méditations et à nos recherches, afin de régler nos pas dans la direction des soins conservateurs de l'économie humaine. Quelle que soit donc la cause primordiale qui assortit et combine les élémens de notre existence, de quelque manière que s'opèrent les changemens que la grossesse apporte dans le volume et la structure de la matrice, l'instant de l'acte vivifiant n'est pas plutôt accompli, que le produit de la conception reçu par la trompe utérine, qui le porte dans cet organe, se fixe à une partie indéterminée de sa membrane muqueuse, suspendu dans la sérosité que renferment ses enveloppes, et muni de son appareil intermédiaire de communication, au moyen duquel il s'établit une voie directe d'assimilation et de désassimilation, une correspondance intime entre toutes ses parties, et le système circulatoire de la mère.

II. Dès cette époque le germe humain, de forme vésiculaire et de nature gélatineuse, est

loin de consister dans une substance simple et inerte. Sous les dehors de l'inorganisation et de l'homogénéité qui voilent les premières déterminations de son ébauche vivifiée, il offre aux yeux pénétrans du physiologiste, un corps composé de tissus symétriques, de liquides animalisés, mus par une force intérieure qui les porte à réagir sans cesse les uns sur les autres. Déja les premiers linéamens des systêmes nerveux vasculaire, osseux, glanduleux et musculaire ; s'aggrègent électivement leurs molécules nutritives, et sont pourvus chacun d'une sensibilité qui leur est propre ; sensibilité qui prédomine alors dans les nerfs des appareils assimilateurs, tandis que ceux qui sont destinés à former les instrumens de nos sensations, malgré l'apparence d'un grand développement, semblent cependant garder une inactivité absolue, comme l'indiquent l'accroissement précoce des agens de la nutrition, et le mode d'existence des acéphales et des hydrocéphales, qui exécutent des mouvemens et ne cessent de donner des signes de vie, qu'à l'instant de la naissance. C'est cette sensibilité qui, s'exaltant à mesure que les mailles des divers rudimens organiques se remplissent, détermine leurs formes, arrête leurs dimensions respectives, et les met en rapport avec la transmission utérine progressivement croissante du liquide alimenteux.

III. Ce liquide, que la mère fournit continuellement au fœtus, est du sang en nature qui ne parvient dans le systême circulatoire de ce dernier, et n'apporte, dans ses capillaires organiques, les matériaux de leur accroissement, qu'après avoir passé par deux filtres

élaborateurs, et y avoir subi des changemens notables dans la composition et les proportions de ses principes constituans. Ces changemens, dont on n'est point encore parvenu à saisir le vrai caractère, me sembleraient offrir de l'analogie avec le genre de modification que subit la masse alimentaire dans le conduit digestif. Ils consistent, si je ne me trompe, dans une séparation élective, une espèce de départ des substances étrangères aux facultés assimilatrices du fœtus, que déterminent les capillaires de la veine ombilicale. En effet, la première altération que ce sang éprouve, s'opère à la rencontre des extrémités vasculaires, utérines et fœtales, qui a lieu dans les interstices lobulaires du placenta. Là, les radicules infiniment déliées de la veine ombilicale, en vertu d'une susceptibilité qui leur est particulière, et toujours en rapport avec le développement du fœtus, n'absorbent, dans le principe, du sang exhalé par les vaisseaux utérins, que la partie la plus ténue et la plus appropriée à l'esquisse de ses organes. Elles communiquent en outre à ce liquide, quoiqu'essentiellement plastique, une teinte noirâtre qui lui donne l'aspect du sang hydro-carboné des veines. Cette portion sanguine n'est pas plutôt parvenue en cet état au foie, dont le tissu adypo-albumineux, l'accroissement hâtif et le volume prédominant indiquent seuls le rôle important que joue ce viscère pendant tout le temps de la gestation, qu'elle y est distribuée par les nombreuses ramifications artériformes de la veine ombilicale, pour y subir une seconde dépuration, et y déposer l'excédent de la graisse et de l'humeur albumineuse disproportionnées

aux forces élaboratrices du fœtus, avant que d'être versée dans ses conduits vasculaires proprement dits. Les résidus de cette défécation sanguine sont ensuite repris par les veines et les absorbans hépatiques, pour être transmis dans le système circulatoire et être exhalés par les ramuscules artérielles sous l'enveloppe dermoïde. Dans cette supposition, la matière adypeuse, portée vers la surface du corps, sans être reprise par les lymphatiques, dont la force inhalante est en raison inverse de leur éloignement du centre circulatoire, pour être déposée exclusivement dans le tissu cellulaire sous-cutané, et y former une couche d'autant plus épaisse, que le foie perd de son volume et de son activité, pourrait bien être l'origine de la déplétion qui a lieu dans cet organe, depuis le quatrième mois de la vie du fœtus jusqu'à l'époque de sa naissance. Mais à mesure que ses facultés vitales et ses moyens nutritifs se développent, le sang qui lui parvient se montre de plus en plus substantiel, et l'augmentation de ses principes constituans fait des progrès en même temps que l'action élaboratrice des capillaires ombilicaux diminue. Cette interprétation des fonctions du système hépatique que je soumets au jugement des physiologistes, me semble se rapprocher du mécanisme des phénomènes organiques, qu'ils ont le plus exactement observés dans l'économie du fœtus, et se conformer au mode aggrégato-électif de sa nutrition, qui requiert nécessairement chez lui un appareil de digestion analogue à celui du tube intestinal, pour que les matériaux destinés à sa croissance parviennent sans obstacles dans son système vasculaire. Ce sen-

timent est beaucoup plus conforme à la marche de la nature, que la transmission des fluides blancs par la veine ombilicale, que *Schreger* a supposée, ou que la propriété qu'on avait attribuée au placenta et au foie, de tenir lieu de poumons pour déshydrogéner le sang du fœtus; propriété qui, loin d'être appuyée par des faits, leur parait être entièrement opposée. Tandis que l'on ne saurait disconvenir que l'absence presque totale des sels phosphoriques, et de quelques autres parties intégrantes du sang de l'embryon, la très-petite quantité de ce liquide toujours noirâtre, qu'il décèle d'abord; l'augmentation successive de cette humeur, à proportion que sa vie se déploie, et la diminution relative du volume du foie, qui devient d'autant plus sensible que l'appareil respiratoire approche du terme où il doit entrer en exercice, ne soient autant de résultats organiques qui tendent à établir l'existence des fonctions assimilatrices dans le systême hépatique.

IV. La source de la sanguification, qui semble d'abord circonscrite dans l'agent principal de cette fonction, envoie cependant ses nombreux canaux aux divers linéamens organiques, pour y activer les capillaires, dont les forces toniques, très-développées à cette époque, ne contribuent pas peu à imprimer au sang un mouvement circulaire extrêmement rapide. Le systême vasculaire, qui suit dans son accroissement les progrès de la nutrition, n'offrirait pas des dimensions aussi rétrécies en apparence, si l'appareil cellulaire exerçait moins de prédominance sur les esquilles des diverses parties du corps qu'il enveloppe et

pénètre de toute part; et s'il n'était pas tellement abreuvé du liquide gélatino-albumineux destiné à former sa texture, qu'il donne à l'embryon l'aspect d'une masse muqueuse et inorganique. A mesure que les rudimens des organes se pénètrent de la substance nutritive, se moulent et se dessinent du centre à la circonférence, les intervalles cellulaires qui les séparent se rétrécissent insensiblement; leur parenchyme augmente à proportion que l'humeur qui entre dans la formation des mailles cellulaires diminue; le sang qui afflue dans les capillaires, ne cesse d'y accumuler les élémens nutritifs pour être employés presque exclusivement à leur accrétion, et ne parvient aux veines qu'en très-petites proportions. Delà le développement moins grand de ces dernières, que celui des artères; l'inactivité presque entière des secrétions, et l'extrême rapidité de l'accroissement dans les premiers temps de la vie.

V. Le sang qui circule dans le système vasculaire du fœtus, tout gélatineux et tout imparfait qu'il paraît d'abord, ne contient pas moins les élémens nutritifs des divers instrumens de l'économie animale; élémens qui augmentent dans les mêmes proportions que les propriétés vitales qui président à leur assimilation. Ces principes de l'accrétion sont sans cesse agités par des forces conspirantes ou contraires, qui les dépurent insensiblement, les rapprochent et les multiplient au point de donner au sang de l'enfant, dans les derniers temps de la gestation, la plupart des caractères de l'hématose. Mais ces changemens ne peuvent s'opérer complètement sur ce liquide, qu'avec le concours des actions oxygénantes et déshydro-

génantes des poumons. Tant que le fœtus ne peut exercer la dilatation et le resserrement alternatif du thorax, nécessaires pour le libre passage du sang et de l'air atmosphérique dans ces organes, et qu'il est entièrement privé de la respiration, son sang ne s'offre jamais sous les deux nuances de couleur qu'on observe constamment chez l'adulte. D'ailleurs, sa consistance onctueuse au toucher, sa couleur noirâtre aucunement conversible en une teinte pourpre éclatante par le contact de l'air atmosphérique; sa fluidité permanente après la cessation de son mouvement; l'absence de la fibrine, qui n'est encore qu'un tissu mollasse sans consistance et comme gélatineux; la petite quantité des sels phosphoriques qu'on y découvre; l'innocuité avec laquelle ce sang noir circule dans les artères et pénètre le cerveau, sont autant de modifications qui le distinguent essentiellement de celui qui a été imprégné des principes gazeux pendant l'acte de la respiration.

VI. C'est donc par l'impulsion du cœur que commence sensiblement la vie. Je dis sensiblement, puisqu'au moment de l'imprégnation, le souffle vivifiant est indistinctement réparti à tous les rudimens de l'organisation. Dès le principe de l'existence, le développement précoce du système vasculaire, la couleur de ses fibres et leur consistance plus prononcée que la plupart des tissus environnans, annoncent le rang éminent que tient sa fonction parmi les phénomènes organiques. Les artères et les veines, qui ne font qu'obéir au mouvement qui leur est communiqué par un muscle creux très-fort et d'une étonnante contractilité, distri-

buent déja à toutes les parties du corps le véhicule de la vitalité, qui ne diffère, comme nous venons de l'exposer (§. V), du sang de l'adulte, que par sa couleur et les proportions extrêmement petites, dans lesquelles il offre les principes aériens, les acides animaux, les phosphates de chaux et de fer, la soude, etc.

Cette ébauche de la sanguification tient autant, sans doute, de la faiblesse des instrumens assimilateurs, que des matériaux de la nutrition. Au lieu de parvenir successivement aux divers conduits vasculaires, dans le même ordre qu'il les parcourt après la naissance, le liquide sanguin est forcé de suivre la route irrégulière que lui trace alors l'état d'imperfection où se trouvent la plupart des organes, et notamment les poumons qui, ne pouvant lui livrer passage, le feraient refluer vers le placenta, sans avoir pénétré les ramifications qui constituent les capillaires de leur tissu organique. Versé dans la veine cave par le *canal veineux*, après avoir franchi les nombreuses divisions hépatiques de la veine ombilicale, il passe, à l'aide de la *valvule d'Eustache*, avec le sang qui vient des capillaires abdominaux, et des membres pelviens, à travers le *trou ovale* dans l'oreillette gauche, et de celle-ci dans le ventricule du même côté, qui le précipite dans l'aorte et l'envoie, en majeure partie, aux carotides et aux sous-clavières chargées de le distribuer à la tête et aux extrémités thoraciques. Delà il revient par la veine cave supérieure dans les cavités droites du cœur, qui les transmettent à l'artère pulmonaire, pour qu'une très-petite portion parvienne aux poumons, et que tout le reste gagne par le *canal arté-*

riel l'aorte descendante, et s'engage en partie dans les artères ombilicales qui reportent au placenta le résidu de la nutrition avec les molécules usées par le double mouvement de composition et de décomposition que les organes expulsent sans cesse de leur sein. Ce mode de circulation particulier au fœtus, s'exécute en pleine activité, tant que la *valvule d'Eustache* conserve quelque étendue, que celle du *trou ovale* n'offre encore qu'une médiocre élévation, et que le calibre du *canal artériel* n'a pas trop sensiblement diminué. Mais à mesure que ces voies éphémères de communication se rétrécissent, l'artère pulmonaire prenant de l'accroissement, et transmettant, par les veines qui lui correspondent, une plus grande quantité de sang aux cavités gauches du cœur, cette circulation change peu-à-peu et se rapproche enfin de celle de l'enfant qui a respiré, jusqu'à l'époque où la structure intime des organes étant assez avancée pour solliciter un surcroît d'existence, il s'opère une révolution complète dans cette importante fonction. En effet, le sang maternel étant alors incapable d'exciter l'action digestive du foie, les artères et les veines ombilicales s'oblitèrent (1), cessent

(1) Les physiologistes regardent généralement l'interruption du passage du sang, par les artères ombilicales, aussitôt que la respiration est bien établie, comme la conséquence naturelle du changement qui s'opère à cette époque dans la circulation du fœtus. (*Philib. Jos. Roux*, Anat. descript. de *Bichat*, t. V, p. 446.)

La circulation du sang de l'enfant, dit M. *Baudelocque*, n'a plus lieu dans les artères ombilicales, dès l'instant qu'il est sorti du sein de sa mère et qu'il respire

de faire partie de l'appareil circulatoire, et réduisent le placenta à l'état d'un corps inerte et étranger à la matrice, qui détermine une vive irritation dans cet organe, et parvient, par les contractions réitérées qu'il y fait naître, à provoquer l'expulsion de l'enfant avec ses dépendances.

VII. Loin de procéder, par une marche uniforme, au perfectionnement de nos organes, la nature, toujours économe dans l'emploi de ses moyens de production, ne travaille à leur développement, et n'établit l'exercice de leurs fonctions diverses que d'après le degré d'activité qu'elle a réparti entre eux. Si elle les crée et le pourvoit tous simultanément du mode de susceptibilité qui leur est propre, il s'en faut cependant beaucoup qu'elle les fasse parvenir en même temps au complément de leurs facultés vitales. Semblable à l'artiste qui, dans la composition de ces chefs-d'œuvres de mécanique, où les forces mouvantes sont le plus savamment combinées, en assortit d'abord les pièces d'assemblage, et les assujettit entre elles avant que d'y adapter les rouages et les ressorts; elle s'occupe bien de donner au système cérébral un accroissement et des formes presque achevées; mais elle le condamne à jouer un rôle inactif, jusqu'à ce que les organes essentiels de la nutrition soient parvenus à cet état d'évolution hâtive qui les caractérise à l'époque de la naissance. En effet, les

librement. Elle peut reprendre cependant son cours, si la respiration vient à être suspendue peu de minutes après la naissance, ou devient un peu laborieuse. (L'Art des accouchemens.)

nerfs des ganglions qui président aux fonctions intérieures de la vie, variables dans leurs directions, irréguliers dans leurs formes, mais constans dans leur destination, et toujours de niveau avec les parties qu'ils pourvoient de sensibilité, semblent exercer dès le principe aussi constamment que par la suite, leur mode d'influence sur les agens de l'assimilation qui jouit alors de la plus grande activité, tandis que les prolongemens encéphaliques très-gros et d'une extrême mollesse, ne semblent prendre aucune part aux actes de la sensibilité. C'est sans doute dans de semblables vues, que ce génie conservateur commence par augmenter les rapports de proportion des parties supérieures du corps, avant que de s'occuper des inférieures. Ainsi la tête, la poitrine et les bras, pénétrés du liquide sanguin à l'instant où il est pourvu de toutes ses propriétés vivifiantes, ont acquis des dimensions proportionnelles et de la consistance, lorsque la colonne épinière, le bassin et les extrémités abdominales, qui ne reçoivent que les restes des principes nutritifs, ne sont encore qu'irrégulièrement ébauchés.

VIII. Quels que soient les desseins de la puissance créatrice, dans la répartition des forces vitales, c'est toujours particulièrement vers le systême cérébral qu'est d'abord dirigée l'action nutritive; c'est là que se concentre la première et la principale énergie du cœur, pour couler, en quelque sorte, d'un seul jet, ce siège si étonnant du mouvement et de la sensibilité. Le cerveau, dont le volume excède d'autant plus celui des autres organes que le fœtus, est moins éloigné de l'époque de l'imprégnation, donne à la tête une grandeur dé-

mesurée. Sa pulpe sentante est une espèce de gelée albumineuse, sans consistance, déposée par les capillaires artériels avec le principe de son excitement, dans le parenchyme de son système, depuis l'origine encéphalique jusqu'aux extrémités de ses prolongemens, qu'on peut comparer à la fibrine, et qui, comme elle, est sans cesse exhalée par les extrémités artérielles, et reprise ensuite par les absorbans pour satisfaire aux lois de la nutrition. Les cordons nerveux que ce viscère envoie à toutes les parties du corps, ne lui cèdent point en développement, tant sous le rapport de leur substance médullaire, que sous celui des divisions artérielles qui les pénètrent. Cet état gélatineux, cette croissance précoce que présente chez le fœtus le système sensitif, annonce qu'il n'est encore qu'incomplètement organisé, et qu'il n'acquiert l'aptitude à l'exercice de ses fonctions, qu'à l'instant où il est sur le point d'être soumis aux impressions des agens extérieurs. Ce sentiment paraît d'autant plus fondé, que les nerfs sensitifs ont en général une bien faible influence sur les fonctions assimilatrices, et qu'à la rigueur, leur existence n'est que d'une nécessité indirecte pour l'exercice de la sensibilité automatique que requiert la nutrition.

IX. Il ne faut que comparer les attributs des nerfs sensitifs avec ceux des organes internes, pour saisir les nuances et les caractères essentiels qui les différencient. Ces derniers, en paraissant étrangers aux actes de la perceptibilité et de la locomotion, établissent autant de centres isolés qu'il y a de ganglions, et ne communiquent entre eux que par voie d'anasto-

mose. Ce sont autant de petits viscères, d'une couleur rougeâtre, très-distincte de celle des nerfs cérébraux, d'où partent en différens sens une infinité de prolongemens distribués sans symétrie aux organes de la nutrition : et spécialement destinés à accompagner les vaisseaux artériels. Ils offrent dans leur intérieur un parenchyme mou, spongieux, d'un aspect homogène et lymphatique, qui se raccourcit comme les tissus organiques, par les contact de l'alcool, des acides, ou du calorique, et que pénètrent une infinité de vaisseaux sanguins et lymphatiques, qui, comme ceux des nerfs encéphaliques, y déposent et absorbent successivement une substance sentante particulière. Quoiqu'ils soient inférieurs en sensibilité et en dimensions au système cérébral, ils ont cependant une consistance bien plus précoce, et il y a tout lieu de présumer qu'ils sont infiniment plus avancés que ce dernier, sous le rapport de leurs fonctions nerveuses.

X. Mais quel est le principe de cette faculté sensitive et motrice, que les systêmes nerveux identiques dans tous leurs points, inconnus dans leur texture intime et dans le mécanisme de leurs fonctions, transmettent, par un acte simultané, à toutes les parties du corps? Est-ce un fluide subtil, un élément particulier, un gaz électro-oxygéné, ou l'oxygène élaboré par l'organe circulatoire, susceptible de flux dans les nombreux filamens dont sont formés les cordons nerveux, lorsque l'œil, armé du meilleur microscope, ne peut y apercevoir la plus légére trace de cavité? Naît-il d'un choc rapide, communiqué à une prétendue série de globules rangées symétriquement dans la substance du

cerveau et des nerfs, dont le tissu central est médullaire, pulpeux, et a une apparence inorganique? Est-il le résultat d'oscillations excitées dans ces organes, mous par essence et conservant une position constamment relâchée? Ou bien provient-il d'une atmosphère nerveuse, comme l'a prétendu *Reil?* Tous systêmes qui reposent sur des conceptions idéales, qu'aucune expérience, aucune observation n'ont pu autoriser, et qui ne sauraient apporter le plus léger éclaircissement sur l'origine de l'influence nerveuse. Dans un tel dénuement de moyens d'induction, s'il m'était permis de proposer une nouvelle conjecture, en l'étayant toutefois de quelques faits propres à lui donner un caractère de vraisemblance, j'estimerais qu'il serait beaucoup plus profitable, pour les progrès réels de la science, d'abandonner le vague des hypothèses, et de s'en tenir aux aperçus qui, ne s'éloignant point de la marche que nous présentent les faits observables de l'organisation, nous porteraient à considérer l'universalité des nerfs comme un appareil de tissus composés d'une matière essentiellement sentante, et exhalée, dans tous leurs points, par les capillaires artériels, qui serait divisé en deux systêmes généraux très-distincts l'un de l'autre, communiquant chacun par contiguité leurs impressions; le premier, à la protubérance annulaire, centre de la perceptibilité, et régulateur des actes de la locomotion; le second, à la région épigastrique, siège principal de l'excitabilité nutritive. Ces tissus sentans, présidés par le principe secret de leurs déterminations, se trouveraient alors naturellement partagés en trois ordres

particuliers de la susceptibilité, qui propageraient simultanément leurs sensations à l'instar des conducteurs électriques, par une espèce de commotion sensitive dirigée de leurs extrémités à leurs centres, et de leurs centres à leurs extrémités, et balanceraient ainsi leurs fonctions dans une continuelle alternative d'action et de réaction : le premier, pour juger des sensations; le second, pour déterminer les mouvemens que solliciteraient ces sensations, et le dernier pour exciter les différens actes de la nutrition. Ce phénomène, ainsi conçu, ne heurte pas plus les connaissances reçues en physiologie, que la faculté fécondante que donnent à l'humeur apportée par les artères spermatiques dans les testicules, les conduits séminifères; et il trouverait son analogue dans la propriété contractile organique sensible, inhérente à la fibre musculaire, sans la participation de l'action nerveuse. D'ailleurs, en admettant la secrétion de la matière sensible répartie dans toute l'étendue du systême nerveux, au moyen des ramuscules artériels, à l'instar de la fibrine, dans les muscles, on parviendrait à expliquer plus clairement que, par toute autre théorie, les affections et les irrégularités auxquelles il est sujet. Ainsi un afflux sanguin ne se porterait pas plutôt particulièrement vers une division des nerfs, que l'excitement partiel qui en résulterait se communiquerait à tout le systême, dont les déterminations deviendraient tumultueuses, et tendraient sans cesse à rétablir l'uniforme distribution de ce liquide avec l'harmonie sensitive, dans toute l'étendue de l'économie animale. D'un autre côté, dès que le sang éprouverait des

changemens dans sa plasticité, qu'il serait moins renouvelé, moins animalisé, il en résulterait nécessairement diminution de la faculté sensitive, fatigue, asthénie musculaire, tremblemens de la vieillesse ou paralysie. La mobilité nerveuse de l'enfance et des personnes du sexe; l'oppression débilitante que l'on ressent au centre épigastrique, à la suite des agitations pénibles de l'ame, et l'affection mélancolique qui naît souvent de cette sensation trop long-temps prolongée, seraient alors facilement déduites ou de l'imperfection de l'hématose, ou de l'affaiblissement des contractions du cœur, qui ne pourraient plus subvenir à la secrétion de la matière sentante; les indications prophylactiques et curatives des névroses deviendraient moins vagues et moins vacillantes, etc. Mais bornons-nous au seul examen des effets apparens que nous offrent les fonctions nerveuses, puisque le mode de leur action est couvert d'une obscurité si profonde, qu'inutilement nous tenterions de le découvrir.

XI. Les systèmes circulatoire et nerveux n'ont pas plutôt commencé l'exercice de leurs fonctions mutuelles, que les premiers linéamens des os commencent à se nuancer à travers la transparence de cette masse gélatineuse sous laquelle se marque d'abord l'embryon. Leurs formes et leur consistance deviennent sensibles bien avant celles des autres esquisses organiques dont ils sont entourés. A mesure que le parenchyme celluleux, réticulaire et vasculaire des os, se prononce et se dépouille à l'aide de ses absorbans, de la lymphe qui l'abreuve, les radicules artérielles qui pénètrent son tissu, après avoir traversé la membrane

externe, molle et pulpeuse qui le revêt, et être parvenus jusqu'à son périoste médullaire, pour y verser le liquide destiné à sa nutrition, se développent et charrient, dans ses cellules, une gélatine plus élaborée, plus animalisée, qui devient de plus en plus concrescible, lui donne de la solidité, et le fait passer par degrés à l'état cartilagineux (état dans lequel on ramène à volonté les os les plus durs, en les macérant pendant quelque temps dans un acide). Alors il offre un corps demi-transparent d'un blanc laiteux, compressible, flexible, élastique, et susceptible d'admettre, dans ses aréoles, le phosphate de chaux acidule et gélatineux destiné à le solidifier.

XII. Lorsque cette époque de l'ossification est arrivée, le canal médullaire des os longs, le vide diploïde des os plats, et le tissu vésiculaire des os courts, commencent à se creuser. La gélatine intérieure de ces organes cartilagineux est alors continuellement absorbée par les lymphatiques, sans y être apportée de nouveau; tandis que les vaisseaux artériels exercent exclusivement l'exhalation du phosphate de chaux, les extrémités articulaires; proportionnellement plus larges et plus grosses, tant qu'elles ne sont que cartilagineuses, diminuent aussi de volume à proportion qu'elles se pénètrent de ce sel ossifiant. Ces deux ordres de fonctions très-énergiques, pendant ces premiers temps, continuent de s'exécuter en sens inverse, tant que les os n'ont point acquis un certain degré de dureté. Ce n'est qu'après qu'ils ont perdu de cette couleur rosée, due à la multitude des vaisseaux sanguins, que laisse alors apercevoir leur tissu, et lorsqu'ils peuvent

opposer quelque résistance aux tractions des muscles, que l'équilibre qui doit régner entre l'absorption de leurs résidus nutritifs et l'exhalation de leur suc nourricier, tend à s'établir.

Ces fonctions si intéressantes et en même temps si conformes à ce que découvrent nos sens dans l'examen des phénomènes organiques, auraient long-temps échappé à nos recherches, si les expériences de *Duhamel*, toute inexactes qu'elles étaient, n'eussent pas fixé l'attention des physiologistes sur ce point important de la physique animale. Mais on ne peut méconnaître actuellement que la teinte rose brillante des os, chez les animaux nourris d'alimens, où l'on a ajouté de la garence, et la dissipation de cette couleur après la cessation de l'emploi de ce végétal, ne soient le résultat de la secrétion et de l'excrétion du phosphate calcaire.

XIII. Cette base insoluble des os se trouvant dans tous les alimens, et sur-tout dans le lait, les chairs des mammifères et des oiseaux, les graines céréales, etc., ne parviendrait jamais dans les mailles de leur parenchyme par la voie de l'exhalation artérielle, si le phosphore, élément constituant de nos organes, que dégage sans cesse de l'extrait alimentaire, l'acte assimilateur de la nutrition, pour être converti en acide phosphorique, tant par sa tendance spéciale pour l'oxygène, que par les forces organisatrices de la nature, ne s'unissait ainsi acidifié à ce sel calcaire, pour le constituer phosphate acidule de chaux, et le rendre miscible à nos humeurs. Transmis ainsi modifié par le sang de la mère qui le tient en solution dans le système circulatoire du fœtus,

il pénètre aisément les extrémités vasculaires destinées à pourvoir à la formation et à l'entretien des os, et se dépose dans leur tissu réticulaire, qu'il remplit successivement du centre à leurs extrémités ou à leur circonférence. Là, soumis à la réaction de leur sensibilité organique, il y subit un changement, une éléboration vitale qui, tendant à le dépouiller de l'excès de son acide, le rend entièrement insoluble, et lui communique cette dureté, ce grain fin et cette blancheur matte qui caractérisent l'état osseux. Tel est le mécanisme que me semble employer la nature pour tramer ce tissu compacte, susceptible de résister à tous les efforts des agens locomoteurs, de servir de point d'appui ou d'enveloppe solide aux organes essentiels à la vie, et qui détermine la forme et les dimensions du corps.

XIV. De tous les systêmes organiques, le musculaire est celui qui paraît acquérir le plus lentement de l'extension et de la consistance. Ses nombreux appareils, destinés les uns à exécuter les mouvemens volontaires, et à dessiner, au moyen de leurs saillies et des intervalles qui les séparent, les reliefs, les contours et les diverses expressions du corps; les autres, à seconder puissamment les fonctions pulmonaire, circulatoire et digestive, demeurent la plupart dans une sorte d'inaction, tant que les leviers sur lesquels ils doivent agir sont incapables, par leur mollesse et leur flexibilité, de résister à leurs efforts et à leurs tractions multipliées. Ces instrumens de la motilité, qui, chez l'adulte, sont tissus de fibres fasciculées, mollasses, rouges dans leur milieu et blanches à leurs extrémités, n'offrent, jusqu'à la nais-

sance qu'un aspect gélatineux; n'ont qu'une teinte rouge tirant sur le livide, des dimensions grêles et des formes peu prononcées, si on en excepte cependant les muscles des fonctions assimilatrices, dont l'accroissement est très-précoce.

XV. Dans cet état, le tissu charnu est loin d'offrir cette énergie de contractilité organique sensible, qui lui devient inhérente par la suite, et cette prédominance en masse sur les autres systêmes vivans qu'il conserve dans l'homme fait. La faiblesse et la ténuité fibrillaire qui le caractérisent alors, proviennent évidemment de l'enfance des forces organisatrices, et du mode gélatineux des liquides nourriciers que la nature emploie, durant la gestation, à l'accroissement de leurs parenchymes. Le sang du fœtus, le seul menstrue des matériaux nutritifs, ne présente, comme nous l'avons vu (§. V), qu'une bien faible ébauche de l'hématose. Gélatineux, noirâtre, sans consistance, dépourvu de sels phosphoriques, n'offrant, au lieu de fibrine, qu'un tissu mollasse à peine coagulé, et ayant une détermination peu prononcée vers le systême musculaire; ce dernier languit dans l'atonie jusqu'au moment où les fonctions respiratoire et digestive commencent à concourir à la préparation des élémens de sa plasticité.

XVI. C'est donc dans la fibrine, substance grisâtre, filamenteuse, tenace, concrète, indissoluble dans l'eau, et un des produits les plus achevés de l'animalisation, que se trouve le principe essentiellement organique des muscles. Quelle que soit la matière nutritive qui la fournit, elle est sans cesse exhalée dans les

mailles musculaires par les capillaires artériels qui vont y aboutir, et successivement reversée dans le torrent circulatoire, au moyen des extremités veineuses qui l'absorbent dès l'instant qu'elle a parcouru le cercle continuellement renaissant de la nutrition. C'est dans cette chair coulante, base spéciale des muscles, que réside cette puissance contractile, indépendante de toute influence nerveuse, et qui préside à tous les mouvemens tant volontaires qu'organiques. Sous l'empire immédiat des fonctions digestives, elle se ressent nécessairement de leur activité ou de leur langueur, et doit éprouver, dans sa propriété plastique, autant de variétés qu'il y a de nuances depuis l'état gélatineux que présente dans l'embryon l'appareil musculaire, jusqu'à la torosité fibreuse qui fait le partage des constitutions robustes et athlétiques.

XVII. Enfin, si la lymphe primordiale de l'embryon n'est pas, comme le prétendaient les anciens, une substance absolument homogène, parfaitement *similaire, et animée d'une force expansive organisante*, on ne peut nier au moins qu'elle ne soit le liquide dépositaire et conservateur de sa frêle existence, qu'elle ne forme spécialement le canevas de son système osseux, qu'elle ne remplisse les intervalles que laissent entre eux ses rudimens organiques, et qu'elle n'exerce une grande influence dans la structure naissante de tous les tissus. La petite quantité de matière essentiellement nutritive qu'ils décèlent alors, semble fondue dans cette mucosité animale qui donne à toutes ses parties un aspect gélatineux, et prédomine d'autant plus exclusive-

ment sur les autres fluides, que l'instant de la conception est moins éloigné. Mais la principale destination de cette diathèse gélatineuse, se rapporte particulièrement à la formation du réseau blanchâtre, lamelleux, vasculaire, lymphatique, mou, extensible et reproductible, qui fournit une enveloppe sous-cutanée à l'universalité du corps, se replie sur tous les viscères, sur tous les organes, pour les entourer et en tracer les limites respectives; concourt à leur structure intime, en les pénétrant de toute part; tisse les nombreux appareils fibrillaires, agglomère les grains glanduleux, lie entr'eux tous les systêmes vivans, fournit le principal siège des exhalations et des absorptions séreuse et sébacique, et sert enfin de voie de communication aux diverses régions de l'économie animale.

XVIII. Cette humeur lymphatico-albumineuse, progressivement décroissante à mesure que le fœtus avance dans la vie, occupe encore spécialement les organes glanduleux. C'est à son exhubérance dans leurs parenchymes lymphatique, lobulaire, granuliforme, pulpeux ou vasculaire, qu'il faut attribuer leur extrême mollesse et l'étendue de leur volume, qui est proportionnellement beaucoup plus développée que chez l'adulte. De toutes les glandes destinées, soit à apporter au sang les élémens de sa plasticité, soit à en séparer, après la naissance, les liquides auxiliaires de l'assimilation, et à les expulser ensuite du corps, quand ils ont satisfait aux procédés de l'analyse digestive, il n'y a guère que le foie et les lymphatiques qui fassent alors d'autres fonctions que celle qui a rapport à leur nutri-

tion aggrégative ; toutes les autres demeurent dans l'attente de l'acte, jusqu'à ce qu'elles soient parvenues au terme d'accroissement qu'exigent l'exercice de leurs secrétions et leurs relations mutuelles. La nutrition du fœtus, laquelle ne consiste que dans la faculté dont sont doués chacun des systêmes organiques, de tamiser et de s'approprier les matériaux alimenteux qui lui sont transmis par sa mère, a son principal siège dans l'appareil hépatique. Cette glande conglomérée, au lieu d'être employée, comme après la naissance, à secréter avec le pancréas, le dissolvant propre du chyme, n'est particulièrement occupée, comme nous l'avons exposé (§. III), qu'à dépurer le sang utérin, à l'approprier à l'économie du fœtus, et lui servir de tube intestinal.

XIX. C'est dans ce mode d'assimilation que paraissent concentrées les facultés sensitives et organiques du fœtus. Sa nutrition, qui est entièrement circonscrite dans l'appareil circulatoire, n'est point encore précédée des préparations digestives du conduit alimentaire, ni de la dépuration hydro-carbonique des poumons. Cette fonction est d'autant plus rapide, qu'elle s'opère sans le secours des sucs salivaire, bilieux et pancréatique, qui ne sont point encore formés ; que les excrétions cutanée, urique et alvine existent à peine ; que les matériaux nutritifs que charrie la veine ombilicale, ne contiennent, qu'en très-petites proportions, des parties excrémentitielles ; que l'assimilation enfin jouit d'une grande énergie, tandis que la désassimilation est presque nulle. Les appareils lymphatiques, très-apparens à cette époque de l'existence, au lieu d'exercer les fonc-

tions des conduits excrétoires, et de transmettre, dans les veines, les parties intégrantes des organes, sans cesse décomposées par les actes de la nutrition, ramènent, de tous les points de l'économie vivante, le superflu des matières nutritives, les mêlent de nouveau avec le sang pour achever leur assimilation à la nature animale, et concourent ainsi avec tout le systême vasculaire, par une exhalation et une absorption continuelles, à distribuer dans les diverses parties du corps, les molécules vivifiantes noyées dans la liqueur lymphatique. Cette humeur remplit tellement les glandes conglobées, dont le plus grand nombre occupe particulièrement les cavités abdominales et thoraciques, la face, le cou et le voisinage des articulations, qu'elle leur donne l'aspect d'une pulpe gélatineuse, molle et rougeâtre, à cause du sang qui y aborde alors, et qu'on est autorisé à présumer qu'elle y est déposée, comme le sang dans les capillaires, pour y subir une modification particulière. D'après cette donnée physiologique, la fonction des vaisseaux blancs et des glandes chez le fœtus devient moins obscure; on conçoit que le systême lymphatique doit présider d'autant plus exclusivement aux actes de la vie, que celle-ci est plus nouvelle; son décroissement progressif à mesure que les organes se développent, n'a plus rien que de conforme aux lois de l'économie animale; et certaines glandes aveugles, telles que le thymus, la thyroïde, les surrénales, ne doivent plus être considérées que comme des agens précaires de la nutrition, qui, mus par une forte impulsion vitale, servent d'organes assimilateurs ou de lieux de décharge à la stase lymphatique.

XX. La marche que paraît suivre la nature dans la répartition des fonctions du fœtus, est tellement ordonnée, que les appareils assimilateurs montrent une accrétion précoce et sont en pleine activité, lorsque ceux des sens, à peine ébauchés, semblent être réduits à un repos absolu ou à une espèce de somnolence continuelle. En effet, le cœur et ses prolongemens vasculaires, le foie, les systêmes osseux et lymphatique, déja parvenus à un très-grand développement, président au travail de la nutrition, lorsque la rétine, les extrémités des nerfs acoustiques, la membrane pituitaire, le voile du palais et le derme, sont encore privés de toute espèce de perceptibilité. Le systême cérébral, tout remarquable qu'il est par sa croissance rapide, n'a que les dehors de l'organisation; il ne commence à régir les instrumens sensitifs, qu'à l'époque où ils entrent sous l'influence de leurs excitans naturels. Les mouvemens du fœtus ne paraissent pas même strictement lui appartenir; loin d'être le résultat d'une détermination libre, ils ne peuvent être excités que par les impressions intérieures. Ces contractions musculaires sont purement sympathiques, et ne cessent d'être exclusivement subordonnées à l'empire nutritif, que quelque temps après la naissance.

Cette théorie du fœtus, quelque obscure qu'elle paraisse encore, nous offre cependant déja une série de faits connus, assez nombreuse pour que, de l'ensemble des phénomènes apparens de son économie, des physiologistes essayent de s'élever à des résultats généraux, et parviennent à présenter le tableau de ses fonctions. Déja la marche des évolutions de toutes

ses parties paraît suffisamment tracée, pour laisser entrevoir qu'elles tendent toutes à en précipiter la nutrition aggrégative. Déja l'on est autorisé à regarder l'appareil hépatique, comme l'organe spécial où sont préparés les élémens nutritifs avant que de parvenir au système circulatoire du fœtus, et l'unique voie par laquelle les molécules organiques qui ne peuvent plus servir à son accroissement, sont reportés à la mère. Déja la destination de la stase lymphatique paraît moins impénétrable; on est en droit de présumer qu'appropriée à la délicatesse et à la ténuité des tissus organiques de l'embryon, cette humeur les imprègne des matériaux de l'accrétion, en même temps qu'elle leur sert de milieu, et qu'elle cède insensiblement sa place aux principes parenchymatenx des organes, à mesure que lés forces vitales employées à les élaborer acquièrent de l'intensité. Cet aperçu, dis-je, tout incomplet qu'il est, dissipe une partie des nuages qui obscurcissent la physiologie du fœtus, et donne au moins l'espoir que l'époque n'est pas très-éloignée où une vue plus forte et plus perçante que la mienne parviendra enfin à découvrir son vrai mode d'organisation.

SUITE DES

OBSERVATIONS

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE L'ART DES ACCOUCHEMENS (1);

Par feu M. CHEVALIER, docteur en chirurgie à la Ferté-Milon.

Observation XIV. Le 25 mai 1773, on me fit lever à trois heures du matin, pour madame *Aubry*, qui depuis quelques jours éprouvait, par intervalles, des douleurs, indice d'un accouchement assez prochain. Elles étaient alors beaucoup plus fortes, les eaux étaient écoulées, et l'orifice de la matrice, quoique peu dilaté, permettait de reconnaître la tête de l'enfant. Voyant, après plusieurs douleurs, que la dilatation de l'orifice ne faisait que peu de progrès, je saignai la malade dans la vue de procurer une détente favorable; mais la journée se passa, ainsi que la nuit suivante, sans aucun avancement; ce que j'attribuai, partie à l'âge de la malade, qui avait au moins quarante-deux ans, et était à sa première grossesse, partie à l'écoulement prématuré des eaux.

Le 26, les douleurs déja fortes augmentèrent; la dilatation de l'orifice était plus sensible, de façon qu'en introduisant le doigt index de la main droite, entre le col de la matrice et la tête de l'enfant, je m'aperçus que l'orifice ne se dilatait pas également dans toute sa circonférence; que les trois quarts seule-

(1) Accouchemens laborieux.

ment, savoir, les parties inférieures et latérales s'amincissaient comme il convenait, mais que la supérieure ne prêtant point du tout, formait sous l'urètre un bourrelet que la tête de l'enfant repoussait à chaque douleur; je ne doutai plus alors que ce ne fût là la cause de la lenteur de l'accouchement. Néanmoins, comme les douleurs devenaient et plus fréquentes et plus fortes, je ne désesperai pas qu'elles ne surmontassent cet obstacle, en ayant soin, de mon côté, de maintenir et de repousser le bourrelet dont je viens de parler; mais la journée et la nuit se passèrent encore en douleurs presque inutiles.

Le 27 au matin, je pris le parti de faire une seconde saignée, et je plaçai la malade de manière à ce que les cuisses étant écartées et les talons près des fesses, le bassin était un peu enfoncé; position qui me parut plus commode pour faire rentrer le bourrelet. Comme depuis deux jours j'étais attendu à la campagne, et ne pouvais plus différer de m'y rendre, je proposai d'appeler un de mes confrères, tant pour conférer avec lui, que pour ne pas laisser la malade sans secours pendant une absence de quatre ou cinq heures. On appela M. *Papelard*, et, tout bien examiné, voyant qu'on ne gagnait rien à la nouvelle situation que j'avais fait prendre à la malade; qu'au contraire, elle était bien moins à portée de faire valoir ses douleurs, nous la fîmes lever : dès-lors les douleurs parurent plus efficaces, la dilatation de l'orifice sembla faire quelques progrès; je partis vers onze heures, et à mon retour je trouvai la tête de l'enfant suffisamment avancée pour lui conférer le baptême. Les douleurs qui,

pendant mon absence, avaient été des plus fortes, se ralentirent beaucoup jusqu'à six heures et demie. Alors ayant repris avec plus de force que jamais, et continuant sans interruption, je parvins à dégager peu-à-peu la tête et le reste du corps, et terminai l'accouchement à huit heures du soir, quoique le bourrelet ne se fût nullement effacé. Malgré la longueur du travail, l'enfant, qui était une fille, se portait très-bien ; mais elle faillit périr par la négligence de la garde à qui je l'avais confiée, pendant que j'étais occupé à délivrer la mère; car la ligature du cordon ayant été omise d'abord et ensuite mal faite, il y eut deux hémorragies assez considérables. La délivrance fut longue et difficile. Le placenta était implanté très-près de l'orifice de la matrice, et je fus obligé de le décoller dans toute sa circonférence : je l'emmenai enfin, et il n'y eut pas d'autre accident.

Observation XV. Vers la fin d'août 1775, je fus appelé auprès d'une femme en travail, en l'absence de la sage-femme et de son chirurgien ordinaire. Les eaux étaient écoulées, le sang coulait assez fort : je la touchai et crus reconnaître la tête de l'enfant. Le chirurgien ordinaire arriva, et pensa de même, avec cette différence qu'il ne regarda pas, ainsi que moi, l'accouchement comme prochain. Néanmoins en une demi-heure il parut au-dehors une masse qui l'obligea de m'appeler. (J'étais, depuis son arrivée, spectateur bénévole.) Cette masse était le placenta avec les pieds de l'enfant. Il les tira avec force et assez long-temps sans pouvoir terminer l'accouchement ; ce qui le troubla au point que, quoique je lui

fisse remarquer que la difficulté ne venait que de ce que l'enfant avait la face en dessus, il ne me comprit point, et continua à tirer jusqu'à ce qu'enfin il amena heureusement l'enfant tout entier. Je dis heureusement, car il était mort, selon les apparences, depuis quelque temps, et n'était pas à terme, en sorte que la tête ne put facilement se décoller et rester dans la matrice.

Observation XVI. Le 24 avril 1788, je fus appelé à six heures du soir chez madame *Cretel*, enceinte et à terme de son second enfant. Elle me dit qu'une demi-heure auparavant elle avait éprouvé une douleur aiguë dans le bas-ventre, et que s'étant levée, elle avait senti beaucoup d'eau s'écouler. Depuis ce moment, et à chaque douleur qu'elle éprouvait, il en sortait toujours en plus ou moins grande quantité. Ces douleurs naissaient bien de la région de la matrice, mais elles duraient peu et se portaient ensuite vers la région lombaire, où elles se maintenaient beaucoup plus long-temps. Je trouvai le vagin et l'orifice de la matrice passablement dilatés, mais les douleurs ne me parurent nullement expulsives. Cependant la tête de l'enfant se présentait dans une position favorable. Je touchai cette dame deux ou trois fois jusqu'à huit heures, pour reconnaître les progrès du travail : la tête ne me parut pas avancée, mais le passage s'élargissait peu-à-peu. La malade était inquiète sur l'eau qu'elle sentait sortir par intervalles, et dont je lui avais caché la cause, sachant qu'elle n'attribuait la longueur de son premier accouchement qu'à ce que la sage-femme avait percé trop tôt les membranes; mais les douleurs étant devenues

plus fortes et plus expulsives, je ne lui en fis plus mystère, et l'assurai qu'elle serait délivrée plutôt qu'elle n'avait osé l'espérer. En effet, à neuf heures et demie, après trois ou quatre douleurs, elle accoucha d'une fille assez grosse. Le placenta vint assez aisément, et sans porter la main dans la matrice; mais le ventre resta volumineux au point que le mari y soupçonnait un second enfant. Je l'assurai du contraire et lui fis remarquer combien le ventre était souple. Je n'étais pas cependant sans inquiétude, et je reconnus bientôt qu'il existait une perte interne très-considérable. Madame *Cretel* n'avait point été saignée pendant sa grossesse. J'examinai plusieurs fois l'état du pouls, et quoiqu'elle me dît se sentir singulièrement affaiblir, je n'en augurai rien de sinistre. Je lui recommandai seulement la plus grande tranquillité, et me contentai de lui bander le ventre avec une serviette. En moins d'un quart-d'heure le flux cessa pour ne reprendre que par intervalles et à l'occasion de petites tranchées. La nuit fut assez bonne: les vidanges, le lendemain, prirent leur cours ordinaire, mais avec moins d'abondance qu'à la première couche, et la malade n'a plus eu de tranchées.

VI. *Pertes utérines pendant la grossesse.*

Observation XVII. Le 23 juin 1769, on vint me chercher à cinq heures du matin, pour madame *Quatrevaux*, enceinte de près de huit mois, et qui avait une perte de sang considérable. Cette perte était survenue durant la nuit, à la suite de quelques douleurs comme pour accoucher. Une saignée que je pratiquai mo-

déra d'abord l'hémorragie, et quelques heures après elle cessa entièrement. Mais la malade ayant eu l'imprudence de se lever et de vaquer à ses affaires, la perte reparut avec force vers sept heures du soir. En même temps les douleurs reprirent avec violence, et le travail était déja fort avancé lorsque je fus appelé pour la seconde fois. Je trouvai, en effet, l'orifice de la matrice très-dilaté, et je sentis distinctement la tête de l'enfant vers le pubis, tandis que le placenta était porté vers la partie postérieure de la vulve. Celui-ci sortit le premier, et l'accouchement fut ensuite terminé en quelques minutes vers dix heures du soir. L'enfant était mort. C'était une fille. La perte diminua aussitôt, mais la malade fort affaiblie éprouva un tremblement considérable. Le pouls, quoique très-faible, se soutint assez bien. La malade ne put dormir de la nuit. Le 24 au matin, la fièvre était forte; elle tomba le soir, et ne reprit que le 27 après-midi. Le 28 au soir elle diminua : il y avait eu un peu de sommeil la nuit. La malade était au bouillon pour toute nourriture, et prenait pour boisson une tisane adoucissante. Comme elle n'allait point à la selle, je lui fis donner un lavement qui la soulagea beaucoup. Cependant la fièvre se montra encore le 29, et le sommeil ne revint entièrement que le 8 juillet.

Observation XVIII. Le 3 août 1771, vers trois heures après-midi, on vint me chercher de chez M. *Thiesson*, receveur au grenier à sel de cette ville, pour madame son épouse que je trouvai sans pouls, sans couleur, et froide comme le marbre, quoiqu'en parfaite connaissance. Cette dame se plaignait d'une grande

difficulté de respirer, et tombait en faiblesse au moindre mouvement qu'on lui donnait; elle éprouvait en outre des douleurs inouies dans le bas-ventre, pour peu qu'on la remuât. Il y avait environ une demi-heure qu'étant assise dans une bergère, elle avait, disait-elle, senti quelque chose se rompre dans son corps. Comme il y avait de fortes raisons de présumer qu'elle était grosse de plusieurs mois, et qu'on pouvait craindre le décollement du placenta, j'engageai à examiner s'il ne paraissait rien à l'extérieur : on m'assura qu'il n'y avait pas la moindre apparence de perte. Néanmoins la difficulté de respirer augmentant continuellement, et le volume du ventre grossissant à vue d'œil, j'essayai de tirer un peu de sang de la veine du bras : mais les vaisseaux étaient tellement affaissés, qu'il n'en sortit pas une goutte. Les faiblesses se répétaient de moment en moment, et la suffocation devenait imminente : nous portâmes la malade dans son lit; les accidens allèrent en augmentant, et malgré nos soins elle expira vers neuf heures et demie du soir. Je me décidai à pratiquer sur-le-champ l'opération césarienne. Après que j'eus incisé les parois abdominales, et ouvert la matrice, qui était presque aussi distendue que dans une grossesse à terme, il se présenta une masse compacte et convexe d'un rouge brun qui était évidemment du sang coagulé. J'enlevai ces caillots à pleine main et à trois reprises; mais bientôt il s'écoula une si grande quantité de sang, que dans l'espace d'une minute le lit en fut inondé. Je fus obligé de suspendre mes recherches jusqu'à ce que de nouveaux caillots eussent arrêté l'effusion du sang. J'enlevai

alors deux poignées de ce coagulum, et je trouvai, au milieu de cette masse, un fœtus mâle de trois mois, privé de la vie.

Cette dame était âgée de vingt-quatre ans; elle avait de l'embonpoint, et était accouchée trois fois à terme et fort heureusement. Plusieurs personnes m'ont assuré depuis, que cet accident avait été occasionné par un effort qu'elle avait fait en levant un fardeau : mais le mari n'en a jamais voulu convenir.

Observation XIX. Au commencement de juillet 1772, ma femme éprouva une perte de sang légère, mais continuelle, et qui ne put être arrêtée par les astringens les plus actifs administrés à l'intérieur, ni par une saignée que je lui fis le 21. Elle fut délivrée le 31 du même mois, d'un fœtus d'environ un mois, nageant au milieu d'un fluide parfaitement transparent. La sortie de ce fœtus, qui m'a paru mâle, avait été précédée de deux douleurs assez vives.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ

DE LA CHORÉE OU DANSE DE SAINT-GUY;

Par E. M. Bouteille, *docteur en médecine de l'Université de Montpellier, ancien associé régnicole de la Société Royale de Médecine de Paris; de l'Académie des Belles-Lettres, Sciences et Arts de Marseille; de la Société Médicale de la même ville et de*

celle du Gard; correspondant de la Société de Médecine de Montpellier et de celle de Grenoble, médecin du Gouvernement pour les épidémies, etc., etc. Avec cette épigraphe :

Artem experientia fecit,
Exemplo monstrante viam.
MANILIUS.

Paris, 1810. Un volume in-8.° de 372 pages. A Paris, chez *Vinçart*, libraire, rue du Marché-Neuf, N.° 3. Prix, 6 fr.; et 7 fr., franc de port. (1).

UNE maladie qui, inconnue aux médecins de l'antiquité, décrite, pour la première fois, par *Sydenham*, et devenue depuis de plus en plus commune, n'a cependant encore été l'objet d'aucun traité particulier, méritait bien de fixer l'attention des médecins modernes; et il était vivement à desirer, pour les progrès de l'art, autant que pour l'intérêt de l'humanité, qu'un praticien consommé, en réunissant aux résultats de son expérience, les faits épars dans les différens auteurs des siècles derniers, en fît un corps de doctrine propre à éclairer le diagnostic et le traitement de cette maladie singulière. C'est ce qu'a entrepris M. *Bouteille*, médecin déja si avantageusement connu par les intéressans mémoires qu'il a communiqués anciennement à la Société Royale de Médecine, et qui, au talent d'écrivain judicieux et éclairé, joint tous les avantages que peut procurer un long exercice de la médecine. Son ouvrage est une véritable monographie de la danse de Saint-Guy : il contient de nombreuses observations, des aperçus généraux, des descriptions bien faites, de savantes recherches, des explications ingénieuses, des raisonnemens solides; mais pour en donner une idée plus précise, il

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

est nécessaire que nous entrions dans quelques détails sur la marche qu'a suivie l'auteur.

Il commence par des considérations générales sur la maladie qui fait le sujet de ce Traité. Le nom de *danse de Saint-Guy* lui paraît, avec raison, ridicule, et il y substitue celui de *chorée* qui, quoique rappelant à-peu-près la même idée, est plus propre à caractériser une maladie, à cause de son origine qui est grecque. Les auteurs qui ont écrit sur la chorée, diffèrent beaucoup de sentiment sur la nature, les causes et les symptômes de cette maladie : M. *Bouteille* fait voir les contradictions qu'ils offrent entre eux. Il conclut de ce rapprochement, que ces auteurs ont parlé, sous le même nom, de maladies réellement différentes. Delà la nécessité de distinguer plusieurs espèces de chorée. Voici la division qu'il a cru devoir adopter.

1.° Il existe une espèce de chorée qui attaque les enfans à une époque plus ou moins rapprochée de la puberté, qui ne dépend d'aucune cause extérieure apparente; qui n'est ni précédée, ni compliquée d'aucune autre affection : M. *Bouteille* lui donne le nom de chorée essentielle (*chorœa proto-pathica*.)

2.° Une autre espèce de chorée est celle qui, en réunissant tous les symptômes caractéristiques de la précédente, en diffère cependant en ce qu'elle survient à tout âge, et se trouve jointe à une autre maladie, ou lui succède ; c'est la chorée secondaire de notre auteur (*chorœa deutero-pathica*.)

3.° Enfin, il est des affections convulsives ou spasmodiques, qui ont, avec la vraie chorée, certains traits de ressemblance, et qui doivent lui être comparées, ne fût-ce que pour en faire apercevoir les caractères distinctifs : ce sont ces affections que M. *Bouteille* réunit sous le titre de fausse chorée (*chorœa pseudo-pathica*.)

Telles sont les trois espèces de chorées que l'auteur examine successivement. Il trouve dans *Sydenham* une des-

cription très-bien faite de la chorée essentielle : mais comme elle n'a été tracée que d'après un petit nombre d'observations, elle présente quelques lacunes auxquelles M. *Bouteille* a suppléé d'après sa propre expérience. Il en rapporte ensuite dix exemples qui tous lui ont été fournis par sa pratique particulière. Prenant pour guide l'*Hippocrate* anglais, il a insisté, dans le traitement, sur la saignée et les purgatifs, et il en a obtenu les avantages les plus marqués. Dans un de ces cas cependant la saignée a paru exaspérer le mal : mais l'auteur attribue ce mauvais effet à ce qu'on avait tiré à-la-fois une trop grande quantité de sang.

Dans la chorée secondaire les mêmes moyens lui ont qnelquefois réussi, mais moins constamment. La saignée a même été évidemment nuisible dans quelques circonstances. D'autres remèdes ont aussi été mis en usage d'après des indications particulières ; car cette espèce de chorée présente une foule de variétés. C'est parmi les chorées secondaires, que M. *Bouteille* place plusieurs faits rapportés dans les Journaux de Médecine, particulièrement l'observation extrêmement curieuse de M. *Lullier*, dont nous avons déja fait mention dans un précédent extrait.

Si, pour tracer l'histoire de la chorée essentielle, M. *Bouteille* n'a eu besoin que de présenter ses propres observations, il n'en a pas été de même à l'égard des deux autres espèces de chorée, et sur-tout de la fausse chorée. Les exemples qu'il donne de cette dernière sont seulement au nombre de quatre, et ils ont été tirés de différens recueils d'observations.

L'esquisse rapide que nous venons de tracer du Traité de la Chorée, est sans doute insuffisante pour faire connaître tous les faits nouveaux et toutes les vues utiles qu'il renferme ; mais notre but est rempli si elle a pu mettre nos lecteurs à même de juger du mérite de cette monographie médicale. Nous sommes persuadés qu'ils y

trouveront, sur la maladie à laquelle elle est consacrée, les lumières qu'ils ont droit d'attendre du vénérable praticien auquel elle doit le jour. Il est seulement à regretter que cet ouvrage, imprimé loin de l'auteur, offre un aussi grand nombre de fautes typographiques.

TRANSACTIONS

MÉDICO-CHIRURGICALES,

Publiées par la Société de Médecine et de Chirurgie de Londres, en 1809; ornées de planches. Traduites de l'anglais et augmentées de notes, par J. L. Deschamps *fils, docteur en médecine de la Faculté de Paris, adjoint au quatrième dispensaire, professeur d'anatomie, etc., etc.*

Un volume in-8.° A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

LA Société de Médecine et de Chirurgie de Londres, établie depuis 1805, a publié, en 1809, le premier volume de ses Transactions, sous le titre de *Medico-Chirurgical Transactions*. Le mérite de la plupart de ces mémoires, dont les auteurs sont au nombre des plus célèbres praticiens de l'Angleterre, a fait penser à M. *Deschamps* fils qu'il pourrait être avantageux d'en enrichir notre littérature médicale, et qu'ils pourraient servir à augmenter les connaissances de ceux qui n'entendent pas la langue anglaise. Cette utile acquisition ne pourra qu'être bien reçue par les gens de l'art, et leur donnera

---

(1) Extrait fait par M. *F. V. Mérat*, docteur en médecine.

la connaissance de l'état de la science dans cette partie du monde où tous les arts sont arrivés à un grand point de perfection. Cet ouvrage fera voir qu'en cela, comme en beaucoup d'autres points, nous n'avons rien à envier à nos voisins relativement à la nosographie et aux procédés opératoires des cas chirurgicaux : on y remarquera même que, dans bien des occasions, nos connaissances médicales et chirurgicales sont bien supérieures aux leurs.

Avant de parler des mémoires et observations contenus dans ce volume, je ferai remarquer que la Société de Médecine et de Chirurgie de Londres est composée de cent membres, tous d'une grande réputation, exerçant avec honneur dans cette grande ville, et la plupart placés à la tête de ses hôpitaux ou dans les dispensaires, et par conséquent devant avoir de fréquentes occasions d'observer des cas rares ou graves, dignes des honneurs de l'impression. Cependant on ne peut manquer de marquer de l'étonnement de ce qu'en quatre ans cette Société n'a encore publié qu'un volume d'une assez mince épaisseur, dans lequel il y a même quelques mémoires qui ne sont pas d'une égale importance. Est-ce défaut de fertilité de la part des auteurs, manque de temps, ou bien disette de faits curieux, si ce volume n'est pas mieux fourni ? Je ne le crois pas ; je pense que cela vient plutôt de la sage réserve de la Société, qui lui a fait penser qu'on ne devait mettre en lumière que des faits qui présentassent des vues nouvelles, ou qui fissent naître des réflexions utiles. En France, nos Sociétés n'observent pas toujours la même discrétion, et nous n'avons pas souvent à nous plaindre de leur stérilité, du moins en fait de productions imprimées.

Les mémoires ou observations sont au nombre de vingt-un. Ne pouvant parler de tous, nous en choisirons six sur ce nombre, dont nous donnerons un court extrait : nous prendrons celles qui nous ont paru offrir plus d'intérêt.

N.º IV (du Recueil.) *Observation sur une maladie du cœur, dans laquelle on a remarqué une diminution du diamètre de l'ouverture de communication entre l'oreillette gauche et le ventricule du même côté; par* John Abernetty.

N.º V. *Observation sur une maladie du cœur; par* David Dundas.

Dans la première de ces deux observations il s'agit d'un jeune homme de 16 ans, attaqué d'anasarque et de gêne de la respiration, par suite d'un rétrécissement de la valvule mitrale, et de la diminution du ventricule gauche du cœur. Cette observation laisse beaucoup à désirer par le détail des symptômes de la maladie, et même de l'ouverture du cadavre. Elle prouve qu'en Angleterre on est loin de connaître, aussi bien qu'en France, cette maladie fâcheuse et fréquente si bien décrite par M. le professeur *Corvisart.*

Dans la seconde observation, le docteur *Dundas* rapporte plusieurs cas de maladies du cœur : dans la plupart il y avait anévrisme de l'organe, adhérence du péricarde, etc. Il attribue toutes ces lésions à une humeur rhumatismale déplacée. Les symptômes de la maladie sont beaucoup mieux décrits que dans le cas précédent. On voit encore que l'auteur de ces observations croit décrire une maladie nouvelle, toujours analogue, ce qui prouve qu'il ne connaissait pas les travaux de M. le professeur *Corvisart*, sur les Lésions organiques du cœur, quoique plus de dix ans auparavant il enseignât publiquement, dans ses cours de clinique, la marche de ces maladies, leurs différences et le traitement à employer pour parvenir au soulagement de ceux qui en étaient affectés. Le précieux ouvrage de M. le baron *Corvisart* est de l'année 1806, époque où les observations précédentes ont été lues à la Société Médico-Chirurgicale de Londres; mais leurs deux auteurs ne paraissent point en avoir eu connaissance; on le voit sur-tout

au peu de précision de leur description, et à l'incertitude de leur diagnostic. En France, la connaissance de ces maladies est maintenant familière, grace aux savans préceptes de celui qui est à la tête de la médecine française, et il n'y a plus que les esprits entêtés de leurs vieilles routines qui s'obstinent à méconnaître ces maladies.

N.° VII. *Effets produits par une grande quantité de laudanum pris intérieurement, et moyens employés pour s'opposer à ses effets; par* A. Marcet. — Un jeune homme ayant avalé, à dessein, six onces de laudanum liquide, tomba dans un état de léthargie et d'insensibilité qui fit croire qu'il allait périr. M. *Astley-Cooper*, qui vit le malade six heures après l'évènement, le trouva si mal, qu'il désespéra qu'on pût le ramener à la santé : il lui fit prendre de suite une solution d'un gros et demi de vitriol blanc, lequel fit vomir environ une once et demie d'un fluide qui exhalait une forte odeur d'opium, mais sans amélioration dans l'état du malade. M. *Marcet* appelé, trouva ce malade pâle, ayant la respiration lente et apoplectique, les mains froides, et le pouls faible, irrégulier, battant 96 pulsations par minute; les muscles étaient dans un grand état de relâchement et d'une mollesse extrême. Le consultant conseilla l'usage d'un demi-gros de dissolution de sulfate de cuivre, dans l'intention de procurer un vomissement copieux. A peine une minute s'était écoulée, que le malade eut deux ou trois vomissemens d'environ deux pintes d'un liquide brunâtre qui exhalait une forte odeur de laudanum. Le malade put alors se soutenir un peu sur ses jambes, mais il continuait à avoir les yeux fermés, à moins qu'on ne l'appelât fortement; alors il les ouvrait un peu : soutenu de deux amis, on le fit promener continuellement dans la chambre, et cela jusqu'au lendemain six heures, pour l'empêcher de se livrer trop à l'assoupissement, où il était si enclin. Il vomit encore une ou deux fois dans la soirée : on lui donna alors quelques

excitans, comme le camphre, l'alkali volatil, l'assa-fœtida, et même le musc. Ces moyens et l'exercice continuel le tirèrent de son état léthargique; ce ne fut que sur les six heures du matin qu'on le laissa dormir environ trois ou quatre heures. Le lendemain il se trouva mieux, et au bout de quelques jours il fut parfaitement rétabli. Il est à remarquer que le sujet n'eut aucune évacuation alvine pendant sa maladie.

N.o XII. *Cas d'hydrophobie avec les détails de l'autopsie; par* Alexandre Marcet. — Cette observation présente un cas d'hydrophobie détaillé avec un soin extrême et une minutieuse sévérité. On y voit un exemple effrayant de cette terrible maladie. L'homme qui en fut atteint était âgé de 28 ans, et avait été mordu deux mois auparavant au doigt par un petit chien. A dater du jour de l'invasion, la maladie dura sept jours, ce qui est une circonstance fort remarquable, et ce qui n'empêcha pas le malade de s'enivrer le deuxième jour. On tenta, pour vaincre cette cruelle affection, l'emploi de sangsues à la gorge, de l'opium à haute dose, du fer vitriolé, de la teinture arsenicale de *Fowler*, et de l'extrait d'*hyosciamus*, le tout sans succès. L'attention que le praticien anglais a mis à décrire cette maladie, fait voir qu'elle est beaucoup plus rare dans son pays qu'en France. Le traducteur rapporte, à la suite de cette instructive observation, plusieurs autres sur le même sujet, qui ne peuvent qu'ajouter du prix à celle de M. *Marcet*. Parmi elles il en est une dont nous lui avons donné l'histoire, et qui s'est passé sous nos yeux.

N.o XVI. *Mémoire sur une tumeur du cerveau, avec des réflexions sur la propagation de l'influence nerveuse; par* John Yelloly. — Le malade qui fait le sujet de ce mémoire était âgé d'environ trente-six ans; il était sujet depuis un an, et de temps à autre, à de violentes douleurs de tête, et à des élancemens de la même partie, qui avaient lieu de derrière en devant. Au bout de ce

temps il éprouva une légère paralysie du côté droit, et une contorsion de l'œil gauche. La paralysie fit des progrès, et s'étendit à la langue. Il eut, pendant une huitaine, des convulsions, et la veille de sa mort il était dans une insensibilité parfaite ; ses yeux étaient couverts d'une couche visqueuse ; son pouls était faible, fréquent et vibrant. Peu d heures avant sa mort, l'œil contourné avait repris sa position ordinaire, et les pupilles étaient insensibles à l'action de la lumière. A l'ouverture du corps on trouva le cerveau d'une texture extraordinairement ferme, les ventricules contenant environ une once ou deux de sérosité. Il n'y avait, dans le côté droit de la tête, aucune apparence morbifique ; mais dans le gauche on découvrait sur la protubérance annulaire, une tumeur grosse comme une noisette, presque dans un état de suppuration, et qui semblait être d'une nature scrophuleuse. La pression qu'elle exerçait sur la protubérance annulaire et sur la moëlle alongée, parut, sans aucun doute, avoir donné naissance à la douleur de tête, au strabisme, à la production graduelle de la paralysie, et aux convulsions qui eurent lieu dans le dernier période de la vie du malade.

Cette observation nous paraît devoir être rapprochée de celles que nous avons publiées dans ce Journal (1). On doit, je crois, regarder cette tumeur du cerveau comme un véritable tubercule de cet organe.

A la suite de cette observation, M. *Yelloly* expose ses idées sur la propagation de l'influence nerveuse. Ces recherches sont faites avec soin et érudition, mais elles ne sont pas de nature à être analysées dans un extrait.

N.° XVIII. *Observation sur un fœtus trouvé dans l'abdomen d'un jeune garçon ; par* Georges William Yong. — Cette belle observation peut être mise en paral-

(1) Journal de Médecine, tome 11, page 3, vendémiaire an 14.

lèle avec celle de M. *Dupuytren*, sur un fait exactement le même, qui a été inséré dans le N.° premier du Bulletin de l'École de Médecine. Nous ne donnerons point d'extrait de l'observation de M. *Yong*, parce qu'elle a été traduite et insérée en entier dans ce Journal, par M. *Savary* (1).

Si nous n'eussions pas craint d'alonger cette notice, nous aurions parlé de plusieurs autres mémoires non moins intéressans; tels sont deux cas d'opération d'anévrismes de l'artère carotide, dont un avec succès, par *Astley Cooper;* un mémoire sur la partie gélatineuse du sang, par *John Bostoch;* un rapport sur trois cas de morts subites, où on trouva pour seule lésion, chez les trois individus, les ventricules et les oreillettes du cœur parfaitement vides de sang, ce qui fut la cause probable de la mort, etc., etc.

On conçoit donc que M. *Deschamps* fils a rendu un véritable service à la science, en traduisant l'ouvrage que nous annonçons. Il a eu de plus l'attention de placer des notes à la suite de la plupart des mémoires, qui sont faites avec méthode et sagesse. Le traducteur y discute les idées des auteurs anglais, et réduit à leur juste valeur quelques opinions erronées; de même qu'il leur rend avec franchise et loyauté la justice qui est due le plus souvent à leur excellente manière de voir. M. *Deschamps* ajoute souvent des observations analogues à celles des membres de la Société Médico-Chirurgicale, lorsqu'elles lui paraissaient mériter quelque intérêt, et alors il les tire de sa propre pratique, ou de celles des bons praticiens de la capitale. On ne peut que savoir gré à M. *Deschamps* de nous avoir donné un bon livre de plus, et l'engager à nous rendre à l'avenir le même service à fur et mesure que les nouveaux volumes paraîtront.

(1) Tome 20, juillet 1810, page 33.

VOCABULAIRE MÉDICAL,

OU DÉFINITION DE TOUS LES TERMES EMPLOYÉS EN MÉDECINE PAR LES AUTEURS ANCIENS ET MODERNES;

Suivi d'un Dictionnaire biographique des médecins célèbres de tous les temps, avec l'indication des meilleurs ouvrages qu'ils ont publiés, et d'un tableau des signes chimiques; par M. L. Hanin, *D.-M.-P. Avec cette épigraphe :*

Ος τα ονοματα ειδη και τα πραγματα.
Celui qui sait les mots sait bientôt les choses. PLATON.

Paris, 1811. Un vol. in-8.º de 464 pages, avec une planche gravée. A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.º 17. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., franc de port (1).

UN savant compilateur, *J. J. Manget*, dit qu'on ne saurait avoir trop de Dictionnaires de médecine, et que, quel qu'en soit le nombre et la variété, ils sont toujours utiles : *quorum copia et varietas nonquam non juvat* (2). S'il en est ainsi, nous devons nous féliciter de l'abondance où nous met à cet égard la noble émulation des auteurs de nos jours, car les Dictionnaires se multiplient prodigieusement dans tous les genres, et pour peu que cela continue, nous aurons bientôt de quoi en composer toute une bibliothèque. Pour nous borner aux lexiques, ou vocabulaires de médecine et sciences accessoires à la médecine, n'avions-nous pas déja depuis long-temps

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

(2) *Messis medico-spagyrica*. Colon., 1683; in-fol. *in præf.*

Blancardi, *Castelli*, *Lavoisien*, etc.? N'avons-nous pas eu tout récemment les deux éditions différentes du Dictionnaire de M. *Capuron;* un Dictionnaire des mots dérivés du grec, par M. *Morin;* un Dictionnaire des sciences et des arts, par M. *Lunier;* plusieurs Dictionnaires des termes de botanique, par MM. *Richard*, *Philibert*, *Mouton-Fontenille*, etc., etc.? A cette collection nombreuse, il faudra joindre désormais le Vocabulaire médical de M. *Hanin;* et à mesure que nos connaissances s'étendront et se perfectionneront, le nombre des Vocabulaires s'augmentera progressivement, sans qu'il soit possible de prévoir quel sera le terme où l'on s'arrêtera.

Il nous importe peu, après tout, de lire dans l'avenir; mais il s'agit maintenant de savoir de quelle utilité peut être le travail de M. *Hanin:* or, si l'on fait attention que de tous les Vocabulaires qui ont paru jusqu'à présent, il n'en est aucun qui ne laisse quelque chose à desirer, on concevra sans peine que le sien peut, sous certains rapports, suppléer à ce qui manque dans ceux-là. On y trouve en effet plusieurs choses qui ne se rencontrent pas ailleurs, comme la liste et la synonymie de presque toutes les plantes usuelles, par ordre alphabétique, et rapportées à leurs genres respectifs; les noms de diverses préparations pharmaceutiques qui ont un peu vieilli; et bien des noms grecs, latins, français ou autres, employés par des auteurs très-modernes. Ainsi l'ouvrage de M. *Hanin*, quoiqu'il vienne après beaucoup d'autres à-peu-près semblables, est réellement utile. Mais, d'un autre côté, ceux qui ont été publiés antérieurement ne sont pas tellement remplacés par celui-ci, qu'on puisse les regarder comme n'étant plus bons à rien; car ils contiennent beaucoup de mots qui ne se trouvent pas dans le Vocabulaire de M. *Hanin:* il y a d'ailleurs dans ces mêmes lexiques, bien des définitions de mêmes mots qui sont fort différentes, et l'avantage ne

paraît pas être toujours en faveur de celui qui est venu le dernier.

Au reste, M. *Hanin* a joint à son Vocabulaire un Dictionnaire biographique qui lui donne un mérite tout particulier. Il est extrêmement commode de trouver dans une centaine de pages, l'histoire de tous les médecins célèbres, et l'indication des principaux ouvrages qu'ils ont publiés. Il est vrai que l'espace est bien circonscrit, et qu'on pourrait craindre, non sans fondement, des omissions plus ou moins graves. Mais l'auteur nous fait connaître lui-même que son intention n'a pas été d'inscrire dans son Dictionnaire les noms de tous les médecins qui ont écrit sur leur art; bien moins encore d'indiquer tous leurs ouvrages. Il cite à ce sujet une remarque très-juste et très philosophique de M. le professeur *Pinel* : « Ce » ne sont pas les écrits qui nous manquent en médecine; » nous sommes, au contraire, encombrés de leur immen» sité : c'est le bon goût, c'est la saine critique qu'il » faut cultiver pour parcourir, avec succès, les sentiers » tortueux de l'érudition médicale. » Il suit delà que la tâche que M. *Hanin* s'est imposée, était fort délicate : il ne fallait rien moins que des connaissances étendues, un jugement sûr et un goût épuré, pour s'en acquitter dignement.

Le tableau des signes chimiques dont il est question dans le titre, consiste dans une grande planche gravée avec soin, et contenant, par ordre alphabétique, la liste des substances chimiques accolées aux différens signes qui ont été employés pour les représenter. Ce tableau curieux ajoute un nouveau prix à un ouvrage déja recommandable, comme nous l'avons dit, sous plusieurs rapports.

CLINIQUE CHIRURGICALE,

OU MÉMOIRES ET OBSERVATIONS DE CHIRURGIE CLINIQUE, ET SUR D'AUTRES OBJETS RELATIFS A L'ART DE GUÉRIR ;

Par Ph. J. Pelletan, *chirurgien-consultant de LL. MM. II. et RR., chevalier, membre de la Légion-d'Honneur et de l'Institut de France, etc., etc. Avec cette épigraphe :*

Ὁ δὲ καιρὸς ὀξὺς, ἡ δὲ κρίσις χαλεπή. HIPP., Aph. I.

Trois volumes in-8.° avec planches. 1811. A Paris, chez *Dentu*, imprimeur-libraire, rue du Pont-de-Lody, N.° 7. Prix, 21 fr., et 27 fr. franc de port (1).

(III.ᵉ EXTRAIT.)

IL ne nous reste plus, pour achever de faire connaître à nos lecteurs l'ouvrage de M. *Pelletan*, qu'à rendre compte du troisième volume, et c'est à quoi sera consacré ce dernier extrait. Nous suivrons toujours pas à pas notre auteur, et ne changerons rien à l'ordre qu'il a adopté.

I. *Premier mémoire sur les hernies abdominales.* — Les causes nombreuses et variées qui donnent lieu aux hernies abdominales, les rendent extrêmement fréquentes; et l'on ne doit pas être étonné que la multitude des faits de ce genre qui se sont offerts à M. *Pelletan*, lui ait causé un moment d'embarras, soit pour le choix qu'il fallait faire des plus saillans, soit pour la manière de les classer. Il s'est décidé néanmoins à rassembler ceux qui

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

composent ce mémoire, sous deux sections, plaçant, dans la première, les cas de hernies qui n'ont point été soumises à l'opération ; et dans la seconde, les cas de hernies opérées avec succès : il a réservé pour un autre mémoire, qui fait également partie de ce volume, les observations de hernie où des accidens graves se sont manifestés soit avant, soit après l'opération.

Quatre exemples montrent d'abord combien l'état de grossesse est propre à favoriser le développement des hernies. Une jeune femme, après être accouchée pour la première fois, présentait un écartement très considérable de toute la ligne blanche. Une femme de trente ans, après sept grossesses, avait un si grand nombre de hernies, que le ventre en était généralement bosselé. Une autre portait une tumeur herniaire dans laquelle étaient logés les intestins et une partie de l'estomac. La dernière avait aussi une hernie volumineuse, mais partagée en deux par un rétrécissement, ce qui permit d'appliquer une ligature, et de faire tomber, avec certains ménagemens, une portion de la tumeur.

Suivent quelques autres faits que certaines particularités rendent remarquables : c'est une ischiocèle ; à ce qu'il paraît, congénitale, portée jusqu'à l'âge de soixante-dix ans ; ce sont des hernies anciennes, habituellement sorties et en partie squirrheuses, qui ont été réduites avec quelque difficulté, et dont la réduction a été suivie, dans un cas, d'engorgemens dans l'abdomen, et d'hydropisie ascite ; c'est encore une accumulation de sérosité dans un ancien sac herniaire resté dans le scrotum, d'où résultait une espèce particulière d'hydrocèle.

Après ces diverses observations, l'auteur parle de la difficulté de reconnaître, dans certains cas, le véritable siège d'une hernie ; de distinguer, par exemple, une hernie crurale d'une hernie inguinale : il avoue s'y être lui-même trompé, et n'avoir reconnu son erreur qu'après l'incision du sac herniaire, et cherché à introduire la

sonde pour opérer le débridement. Il passe ensuite aux hernies graisseuses qu'il croit avoir le premier bien observées, et dont il cite plusieurs exemples. Une partie de ces tumeurs graisseuses formant hernie, ne sont point recouvertes par le péritoine; d'autres, et ce sont les plus volumineuses, en empruntent une double enveloppe dont la disposition est analogue à celle de la tunique vaginale, par rapport au testicule.

Dans un cas de hernie de naissance, observée chez un homme de quarante ans, M. *Pelletan* a senti le testicule au pli de l'aine et près de l'épine iliaque. Le dernier fait mentionné dans cette section, est relatif à une hernie récente avec étranglement inflammatoire très-intense, qui a cependant été réduite sans le secours de l'opération, et n'a entraîné d'autres accidens que ceux qui sont ordinairement la suite de celle-ci, c'est-à-dire les symptômes d'une péritonite qui s'est terminée par la guérison.

Les cas de hernies opérées avec succès, que rapporte M. *Pelletan*, sont au nombre de dix. C'étaient presque toutes des hernies inguinales entéro-épiploïques. L'opération a été pratiquée, tantôt quelques heures après l'étranglement, tantôt au bout d'un, à six ou sept jours. A ce dernier terme, les parties déplacées étaient frappées de gangrène : aussi dans un des cas y a-t-il eu momentanément une fistule stercorale : c'était une hernie crurale dont l'étranglement avait été méconnu jusqu'au sixième jour par le médecin qui donnait des soins au malade. L'opération faite le lendemain, fut très-laborieuse, à cause des adhérences que l'intestin formant hernie avait contracté. Comme il conservait *de la solidité*, on le fit rentrer dans l'abdomen. Les accidens se calmèrent presque aussitôt; la cure s'avançait, lorsqu'on s'aperçut que la plaie fournissait des matières qui paraissaient étrangères à la suppuration. L'évènement fut livré aux ressources de la nature. La plaie se cicatrisa; mais une tumeur avec fluctuation se forma au-dessus de la cicatrice :

celle-ci se rompit et donna issue à du pus mêlé de matière stercorale. « La fistule a encore subsisté long-temps, mais la guérison complète s'est consolidée, dit l'auteur, depuis environ six mois. »

Les quatre observations qui suivent celles dont nous venons de rendre compte, ont rapport à des anus contre-nature, suite de hernies avec gangrène. On y voit qu'une hernie ombilicale étranglée depuis vingt jours, et comprenant, d'après l'estimation de M. *Pelletan*, environ vingt pouces d'intestin, et une masse considérable d'épiploon, a été incisée avec succès; et que les adhérences contractées avec l'anneau par les parties saines, ont permis l'entière séparation des parties gangrenées, et la guérison, à cela près, d'une fistule stercorale. Une autre malade, opérée au sixième jour d'une hernie crurale, n'a pas été aussi heureuse. La gangrène s'était déja emparée de la portion d'intestin déplacée, et les matières fécales sortirent par la plaie résultante de l'incision. Il n'y avait de guérison à espérer que par la formation d'un anus contre-nature; mais la malade aima mieux se laisser périr que de vivre avec une pareille infirmité. Après cette observation, l'auteur en rapporte deux autres pour prouver que la compression ne peut réparer une solution de continuité faite à l'intestin, et qu'elle peut même avoir les plus graves inconvéniens.

Une quinzième et dernière observation se rattache à celles de la section précédente : c'est une hydrocèle dans un ancien sac herniaire, et compliquée d'une hernie plus récente non étranglée, mais donnant lieu à quelques accidens qui ont déterminé à inciser le sac, et à emporter une portion de l'épiploon déplacé.

II. *Nouvelle observation sur un anévrisme de* Pott. — Cette observation, dit l'auteur, doit être rapprochée d'une de celles qui se trouvent dans le mémoire sur les espèces particulières d'anévrisme, placé au commencement du second volume. Le sujet, âgé de cinquante-

neuf ans, portait une tumeur d'environ quatre pouces de diamètre en tous sens, à la partie supérieure et interne de la cuisse, et dont l'origine datait de quatre mois lors de son entrée à l'Hôtel-Dieu. Elle avait présenté pendant long-temps des pulsations, mais on n'en sentait plus à cette époque, et il paraissait y avoir une fluctuation profonde. Un bistouri plongé dans la tumeur, donna issue à quelques gouttes d'un sang visqueux et un peu jaunâtre, La plaie fut refermée avec un emplâtre. Pendant plus d'un mois la tumeur continua à faire des progrès, et la fluctuation devenait de plus en plus manifeste. On se décida alors à une opération. Après une nouvelle ponction et deux incisions faites avec beaucoup de ménagement, et tandis que le cours du sang était suspendu dans l'artère fémorale, par la compression, on détergea le foyer sanguin, et on chercha quelle pouvait être la source du sang. On fit cesser peu-à-peu la compression, et l'on reconnut que l'artère ne laissait échapper de sang par aucun point. On ne tarda pas cependant à le voir sourdre de l'angle inférieur de la plaie. L'incision fut prolongée dans cette direction, mais on ne put découvrir le vaisseau qui fournissait le sang. On fit une ligature à l'artère fémorale, et on pansa la plaie suivant les règles de l'art. Le malade eut de la fièvre. Le 6.^e jour après l'opération, la plaie parut blafarde. Le 13.^e, on en retira deux petits caillots peu adhérens : on vit aussitôt sourdre le sang de la partie inférieure; on l'arrêta par une compression modérée. Le soir, l'appareil était imbibé de sang. La plaie fut mise à découvert, une seconde ligature fut faite à l'artère, et on pansa comme à l'ordinaire. Le 14.^e, nouvelle hémorragie, nouvelle ligature. Le 15.^e, la gangrène se déclare, et le malade expire. La dissection fit reconnaître que l'artère fémorale, rétrécie vis-à-vis de chacune des trois ligatures, était saine dans toute son étendue. L'artère profonde interne était d'un gros volume, et ne présentait, ainsi que toutes ses bran-

ches, aucune solution de continuité. Enfin, toutes les branches veineuses qu'on pût rencontrer, se trouvèrent également intactes. L'auteur attribue la tumeur sanguine formée au voisinage de l'artère fémorale, à la désorganisation de quelques branches artérielles confondues avec le tissu cellulaire environnant.

III. *Mémoire sur quelques maladies et vices de conformation du cœur.*— Les maladies du cœur dont M. *Pelletan* rapporte des observations dans ce mémoire, sont, 1.° l'inflammation soit aiguë, soit chronique de cet organe, avec complication de péricardite, et même, dans un cas, d'hydropéricarde; 2.° l'hydropisie du péricarde, primitive ou consécutive; 3.° la dilatation passive des cavités du cœur, principalement des cavités droites; 4.° l'existence de concrétions polypeuses anciennes; 5.° une ulcération considérable de la paroi antérieure du ventricule droit, à sa surface interne; 6.° diverses conformations vicieuses des valvules mitrales et des valvules tricuspides (l'auteur a trouvé une fois ces dernières d'une dureté presque osseuse); 7.° un affaissement particulier de toute la substance du cœur, et une débilité de cet organe à laquelle M. *Pelletan* n'hésite pas d'attribuer la mort de l'individu qui en était affecté.

M. *Pelletan* n'a pas traité ni même observé la plupart des malades dont il est ici question, mais il en a fait lui-même l'ouverture, ou y a été présent. Pour montrer l'obscurité du diagnostic à l'égard de l'hydropéricarde, il cite deux faits qui lui sont totalement étrangers, et où une incision faite sur le vivant, pour donner issue au fluide qu'on croyait épanché dans le péricarde, n'a point pénétré dans cette cavité qui ne contenait aucun liquide, mais bien dans celle de la plèvre qui était remplie de sérosité.

IV. *Mémoire sur l'amputation des membres.*—Après avoir donné un léger aperçu des cas qui exigent l'amputation, M. *Pelletan* indique les divers procédés opéra-

toires qu'il a vu successivement adoptés par *Morand*, *J. L. Petit*, *Louis* et *Desault*. Il insiste, à deux reprises, sur les inconvéniens de ce dernier procédé, qui consiste à conserver une portion considérable de la peau, afin de donner, autant qu'il est possible, à la plaie résultant de l'amputation, les conditions favorables que présente une plaie simple. Pour faire sentir ces inconvéniens, l'auteur rapporte six observations, dont trois lui sont entièrement propres, et où l'on voit que les sujets opérés de cette manière, à l'exception d'un seul, ont succombé au 2.e, 3.e, 4.e, 9.e ou 27.e jour. Il est vrai que deux de ces sujets étaient atteints du vice scrophuleux à un assez haut degré, mais M. *Pelletan* n'en attribue pas moins la mort au vice de l'opération, et principalement à l'hémorragie qui en est, suivant lui, la suite presqu'inévitable.

L'auteur ne donne aucun exemple d'amputations pratiquées suivant la méthode de *Louis*, à laquelle il accorde aujourd'hui la préférence : il la décrit seulement en peu de mots, et d'après les légères modifications qu'il y a apportées.

V. *Mémoire sur les épanchemens dans la poitrine et l'opération de l'empyème.*—L'auteur distingue quatre sortes d'épanchemens dans la poitrine : le sanguin, le purulent, le séreux, et celui d'un *fluide lymphatique gélatineux*.

Il rapporte quatre exemples d'épanchemens sanguins. Deux ont eu lieu dans le péricarde, par suite d'une plaie faite à l'origine de l'aorte, ou au ventricule gauche du cœur ; les deux autres se sont fait dans la cavité gauche de la poitrine, par suite de la rupture d'anévrismes de l'aorte. Chez tous ces sujets, la mort est survenue subitement. Il est à remarquer que, dans les deux premiers cas, elle n'a pu être l'effet de l'hémorragie, puisque la quantité de sang amassé dans le péricarde n'allait pas au-delà de huit onces.

A l'égard des collections purulentes qui ont leur siège

à la poitrine, M. *Pelletan* les divise en deux classes, selon qu'elles sont placées à l'intérieur ou à l'extérieur de la plèvre costale. Commençant par celles-ci, il cite l'observation d'un abcès énorme formé au côté gauche de la poitrine vis-à-vis la région du cœur, et qui, étant accompagné de la destruction de plusieurs côtes, pouvait en imposer pour un anévrisme. Cet abcès avait une cause vénérienne; il s'ouvrit spontanément, et le spécifique administré trop tard ne put prévenir la terminaison funeste de la maladie. Deux autres cas sont relatifs à des collections purulentes situées dans le médiastin postérieur ou à la région lombaire, et dépendant de la carie de quelques-unes des vertèbres dorsales : l'ouverture de ces abcès a été également funeste. Enfin, un quatrième cas est celui d'une infiltration très considérable de pus dans tout le tissu cellulaire d'un côté de la poitrine, et provenant d'une suppuration qui avait son siège vers le moignon de l'épaule.

L'auteur ne rapporte aucun exemple d'épanchement purulent, proprement dit, dans la poitrine, mais il cite un cas où une vomique en a imposé pour un semblable épanchement, et où, ayant été appelé pour faire l'opération de l'empyème, il a fait connaître aux médecins l'erreur dans laquelle ils étaient.

Le seul fait qui ait rapport à l'espèce d'épanchement que M. *Pelletan* nomme *lymphatique*, est celui-ci : une jeune femme, après avoir fait une chute sur le côté, éprouve une vive douleur à la région dorsale : elle est saignée plusieurs fois du bras et ensuite du pied, mais sans soulagement. M. *Pelletan* est appelé trois mois après l'accident : la douleur persistait, la respiration était très-gênée, la malade ne pouvait se coucher sur le côté gauche, les battemens du cœur se faisaient sentir à droite : il veut pratiquer l'opération de l'empyème, mais il se rend à l'avis de M. *Sabatier*, qui est contre l'opération. Trois mois s'écoulent encore, et la malade suc-

combe. On trouve dans le côté gauche de la poitrine environ une pinte et demie d'une *matière lymphatique rougeâtre, en partie fluide, en partie coagulée à la consistance d'une gelée de viande.*

Deux faits que l'auteur a eu soin de rapprocher en traitant des épanchemens séreux dans la poitrine, ou de l'hydrothorax, offrent en effet un contraste assez frappant. Dans l'un, on voit qu'une accumulation de sept à huit pintes de sérosité dans la plèvre droite, avait déplacé le foie de manière à ce qu'il descendît jusqu'à la région ombilicale, ce qui avait fait croire à un engorgement de ce viscère. Dans l'autre, c'est le foie qui était réellement augmenté de volume, et qui comprimant le poumon, en imposait pour un hydrothorax. M. *Pelletan* dit aussi avoir vu un homme affecté d'un double épanchement séreux dans les deux plèvres qui contenaient huit à dix pintes de liquide.

L'avis de notre auteur est qu'on doit être extrêmement réservé dans la pratique de l'opération de l'empyème. Il la juge inutile et même dangereuse dans les cas d'épanchemens sanguins, séreux ou lymphatiques. Il ne la conseille que dans certains épanchemens purulens, avec la précaution de ne laisser sortir le pus qu'avec une extrême lenteur, et d'éviter l'introduction de l'air dans le foyer.

VI. *Second mémoire sur les hernies abdominales.*— C'est dans ce mémoire que M. *Pelletan* a réuni les cas de hernies étranglées qui ont eu une fâcheuse terminaison. Ces cas sont au nombre de trente; savoir, dix-huit de hernies inguinales observées dans le sexe masculin, et douze de hernies crurales rencontrées dans l'autre sexe. L'auteur sous-divise les premiers en deux séries : dans l'une, il range les hernies qui, par des causes particulières d'étranglement, se sont trouvées au-dessus des secours de l'art et des ressources de la nature; dans l'autre, il place celles que la violence ou l'étendue de l'inflam-

mation, et le retard apporté au débridement de l'anneau, ont rendu également funestes. Celles-là, ou n'ont pu être réduites, même à l'aide de l'opération, à cause de la disposition des parties (dans un cas la hernie était formée par l'S du colon, dans un autre par le cœcum); ou la réduction opérée, même sans débridement, n'a pas empêché les malades de succomber, soit parce qu'elle avait été trop différée, soit parce que la cause d'étranglement était interne et cachée. Dans les autres, tantôt l'opération pratiquée dès le second jour, vingt-quatre heures, ou même douze heures après l'accident, n'a pas eu de succès à cause de la violence excessive des symptômes inflammatoires; tantôt la même opération faite du troisième au cinquième jour, n'a pas arrêté les progrès d'une péritonite plus ou moins étendue, qui a amené la mort. Cette terminaison a eu également lieu après la réduction d'une hernie congénitale, faite le deuxième jour de l'étranglement. Un autre cas remarquable est celui d'un bubonocèle tombé en gangrène, incisé le 13.e jour, et marchant vers la guérison, lorsqu'une fièvre intermittente, probablement de nature insidieuse, termina les jours du malade.

L'auteur, dans les exemples qu'il cite de hernies crurales, fait sentir les différences qu'elles présentent comparativement aux hernies inguinales. En effet, les symptômes d'étranglement sont en général moins intenses, le sac herniaire a beaucoup moins d'épaisseur; il est quelquefois situé très-profondément; du reste, les mêmes causes, les mêmes complications peuvent amener l'évènement fatal qui a été l'issue de tous les cas dont nous venons de faire mention. Il en est un cependant que l'auteur a placé à la fin de ce mémoire, et où l'on voit le succès complet de l'opération : dans ce cas, l'épaisseur et la situation profonde du sac herniaire, aussi bien que la matière noirâtre et fétide qu'il contenait, en ont imposé pour un moment, et fait craindre une méprise

qui eût été funeste; mais l'intestin pincé seulement sous l'arcade crurale, fut distinctement senti au fond de la plaie, et l'incision de l'aponévrose mit fin aux accidens.

M. *Pelletan* exprime, en finissant, l'intention où il est de donner une suite à ces mémoires, s'ils sont goûtés du public; la mine qu'il a commencé d'exploiter est en effet intarissable, et le travail qu'il a entrepris ne peut avoir un terme, que lorsque ses forces ne lui permettront plus de le continuer.

PYROTECHNIE CHIRURGICALE-PRATIQUE, OU L'ART D'APPLIQUER LE FEU EN CHIRURGIE;

Par M. Percy, *Baron de l'Empire, commandant de la Légion-d'Honneur, membre de l'Institut de France, professeur en la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien-inspecteur-général des armées Françaises, chirurgien-consultant de Leurs Majestés Impériales et Royales; membre des Académies de Berlin, Vienne, Madrid, etc.*

Paris, 1810. Un vol. in-12 de 300 pages, avec figures. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 3 fr.; et 4 fr., franc de port, par la poste.—Et à la fin de ce volume, les réponses de l'auteur aux questions épuratoires qui lui ont été proposées par la Commission de santé séante à Paris (1).

Dès les temps fabuleux de l'obscure antiquité, le feu a été regardé comme l'ame de l'univers, comme un principe inhérent à tous les corps de la nature, et sans lequel aucun être vivant ne saurait exister. *Pythagore* prétend

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve*, D.-M.-P.

que le principe de la vie consiste dans la chaleur intégrante. *Héraclite* attribue au feu les principes du mouvement et des forces premières. *Zénon*, et d'autres philosophes, ont avancé que c'est le feu éternel qui a formé la matière première ou le chaos. Toutes ces idées des anciens, touchant les grandes et merveilleuses propriétés du feu, ont dû nécessairement le faire intervenir pour beaucoup dans la guérison de nos maladies. En effet, ce principe regardé comme la source de toute mobilité, de toute fluidité, de la vie elle-même, ne pouvait manquer d'être employé, lorsque celle-ci se trouvait compromise par le défaut de mobilité ou de fluidité des élémens de notre corps, ou encore lorsqu'il s'agissait de détruire ou de consumer quelques parties devenues nuisibles. Mais quelles que soient les idées qui ont pu conduire à l'emploi du feu comme moyen curatif, toujours est-il que c'est un des agens les plus puissans que l'art puisse mettre en usage, et duquel on peut attendre de grands effets dans plusieurs cas désespérés. *Quæ medicamenta non sanant, ferum sanat, quæ ignis non sanat, ea insanabilia dici possunt.* Cette sentence du plus grand des médecins, une des premières que les maîtres de l'art se plaisent à rapporter aux jeunes chirurgiens, est journellement confirmée dans la pratique, comme on pourra s'en convaincre par un grand nombre de résultats heureux consignés dans l'ouvrage dont nous allons rendre compte.

Cet ouvrage est divisé en quatre parties. Les deux premières sont consacrées à l'examen des matières propres à la confection des cautères actuels, et aux différentes formes qu'ils doivent avoir. Dans les deux autres, l'auteur donne des préceptes généraux et des règles particulières sur l'usage et l'application de ces instrumens.

Les trois règnes de la nature ont fourni aux différentes nations du globe, des substances propres, par leur combustion ou par leur incandescence, à servir de cautère actuel; et telle était la crédulité de quelques anciens,

qu'ils allèrent jusqu'à désigner la substance qu'il fallait brûler pour obtenir la guérison de telle ou telle affection. Mais de tous les corps employés pour la cautérisation, les métaux sont les seuls qui méritent la confiance du chirurgien. Le cuivre, le fer, l'or, l'argent, le plomb fondu, ont été proposés et employés chez plusieurs peuples. L'or, qualifié par les alchimistes du titre de roi des métaux, et décoré de propriétés merveilleuses, de vertus imaginaires, a été vanté comme la meilleure substance pour la fabrication des cautères. La brûlure produite par ce métal précieux, avait, disait-on, moins d'âcreté; les malades sembloient la supporter avec plus de courage, et s'y soumettoient plus facilement. Mais quel que soit le métal employé, il doit toujours être regardé comme un simple excipient qui sert à la transmission du feu qu'il a puisé dans le foyer où ce principe s'est développé. Le fer converti en acier est la substance qui convient le mieux, et à laquelle on doit donner exclusivement la préférence.

La forme des cautères a été singulièrement multipliée. Les anciens ont cru qu'elle devait toujours être différente suivant la partie affectée, et même quelquefois suivant la nature du mal. Delà cette foule d'instrumens cautérisans qui figurent encore dans les arsenaux de chirurgie, ou qui sont représentés dans les fastes de l'art. Les chirurgiens modernes n'en ont conservé qu'un très-petit nombre qui leur suffit encore dans la plupart des cas ordinaires.

Après avoir donné des règles sur la manière d'appliquer le feu, et déterminé sur quelles parties du corps cette application peut être pratiquée, l'auteur passe en revue quelques-unes des affections qui peuvent attaquer indistinctement telle ou telle partie de l'économie, et qui réclament la cautérisation. C'est ainsi qu'il donne des préceptes sur l'emploi du feu dans les plaies venimeuses, les bubons pestilentiels, les anthrax, la gan-

grène humide, les maladies cancéreuses, les hémorragies et la carie. C'est sur-tout dans cette dernière affection propre au système osseux, que la cautérisation jouit d'une antique célébrité. Cependant, comme l'observe M. *Percy*, la chirurgie ancienne offre ici une foule d'abus et d'erreurs. Dans toute espèce de carie on appliquait le feu, qui pourtant ne convient que dans la carie humide où « la rancidité qu'a contractée l'huile médul-
» laire dont les os sont imprégnés, établit un foyer d'in-
» fection que le feu seul peut anéantir, en dissipant cette
» liqueur dévorante, et en calcinant, pour ainsi dire,
» les lames qui en ont été pénétrées. Il faut que l'ardeur
» ignée aille raffermir les fibres osseuses trop ramollies;
» qu'elle pompe par-tout les sucs ou stagnans ou dégéné-
» rés dont est infiltré leur tissu; en un mot, qu'elle
» transforme une carie humide en une véritable carie
» sèche; condition sans laquelle il est physiquement im-
» possible de la guérir. »

Nous allons aborder maintenant la dernière partie de l'ouvrage, consacrée à des règles particulières sur l'application du feu, eu égard aux diverses parties du corps, et aux différens cas où il peut être utile. En traitant de la cautérisation de la tête, l'auteur justifie le cautère actuel des funestes effets qu'il est accusé de produire lorsqu'on l'applique sur cette partie. Il fait voir que les accidens qui sont quelquefois survenus après l'emploi de ce moyen, ont été produits par une ustion prolongée, infiniment au-delà de ce qui est nécessaire pour procurer l'exfoliation la plus complète. Cette assertion est appuyée d'expériences et d'observations auxquelles la probité reconnue de celui qui les rapporte doit faire ajouter foi.

On sait que les anciens employaient habituellement le feu dans des cas de phthisie pulmonaire, et qu'ils poussaient même l'usage de ce moyen jusqu'à sillonner de toute part la peau qui recouvre la poitrine. Nous pen-

sons que ce procédé, mis en usage ordinairement dans les derniers temps de la phthisie, a été remplacé avec infiniment d'avantages par les vésicatoires que les modernes appliquent dès l'apparition des premiers symptômes de cette funeste affection; avantages qui paraissent avoir été sentis par notre auteur, puisqu'il n'insiste nullement sur le procédé des anciens.

Nous ne suivrons point M. *Percy* dans tous les détails qu'il donne sur l'application du feu dans les maladies du bas-ventre, dans celles des parties génitales et de l'anus. Nous ferons seulement remarquer qu'il conseille ce moyen comme un des plus puissans, lorsqu'il s'agit d'arrêter les hémorragies qui peuvent survenir à la suite de l'ablation d'un paquet hémorroïdal. Enfin, c'est à regret que nous passons encore sous silence tout ce qui concerne la cautérisation dans les affections des membres, et surtout dans les caries trop souvent funestes qui attaquent le genou, les os du poignet et ceux du tarse.

En rendant compte de la *Pyrotechnie chirurgicale*, j'ai toujours oublié le nom de celui qui en est l'auteur. Maintenant j'oublie encore sa réputation et son rang de professeur : je ne le vois point à la tête de la chirurgie militaire, occupant des postes éminens, revêtu de dignités; je ne vois que *son ouvrage*; et la vérité seule conduisant ma plume, je puis dire, d'après mes faibles lumières, que par-tout on y trouve un esprit judicieux et méthodique, une vaste érudition, des vues lumineuses et profondes; enfin, une pratique éclairée, résultat d'une savante théorie.

On trouve à la fin de cet ouvrage les questions qui furent adressées, par la Commission de santé, à M. *Percy*, alors chirurgien en chef de l'armée de la Moselle, et les réponses qu'il y fit. Questions et réponses qui sont, les unes, un monument d'une défiance mal fondée, et les autres, un trophée à la gloire de leur auteur.

TRAITÉ

DE PHARMACIE THÉORIQUE ET PRATIQUE;

Par M. J. J. Virey, *pharmacien en chef à l'hôpital militaire de Paris, membre de plusieurs Sociétés Savantes, etc.*

Paris, 1811. Deux gros volumes in-8.° avec figures. A Paris, chez *Rémont*, libraire, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, près du quai des Augustins; et chez *Ferra* aîné, libraire, rue des Grands-Augustins, N.° 11. Prix, 15 fr.; et 18 fr. 75 cent., franc de port, par la poste (1).

On peut considérer la pharmacie sous deux points de vue différens : d'un côté, c'est un art presque mécanique qui semble consister uniquement en des manipulations que l'habitude rend d'une exécution plus ou moins facile; de l'autre, c'est une science noble, élevée, embrassant une multitude de connaissances difficiles à acquérir, et qui honorent véritablement celui qui les possède. C'est principalement sous ce dernier rapport que M. *Virey* envisage la pharmacie, non pas qu'il néglige de donner les instructions pratiques qui sont indispensables pour exécuter les diverses opérations que le pharmacien est obligé de faire, ou tout au moins de surveiller; mais parce qu'il fait rentrer ces documens dans le vaste champ de la science qu'il se propose d'enseigner, et qu'il regarde comme nécessaire à celui-ci. Cette science, comme toutes les autres, a eu son origine, ses progrès, ses révolutions et son perfectionnement relatif : l'auteur, dans son discours préliminaire, en a tracé l'histoire d'une manière qui ne laisse rien à desirer; mais comme il s'est

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

peu étendu sur les nombreux écrits dont elle a été l'objet, nous croyons qu'il ne sera pas inutile d'entrer ici dans quelque détail à cet égard, et de faire connaître, du moins en partie, les travaux de ceux qui ont précédé M. *Virey* dans la carrière qu'il vient de parcourir. Ce sera une sorte d'introduction à l'analyse de son ouvrage.

Les premières notions de la pharmacie, comme de toutes les sciences qui se rattachent à la médecine, doivent être cherchées dans les écrits publiés sous le nom d'*Hippocrate*. Elles n'y forment point un corps de doctrine, mais s'y trouvent éparses et disséminées dans divers traités. Dans l'un, par exemple, il est question des moyens d'exciter le vomissement (1). Dans un autre, il est fait mention de cataplasmes et de linimens (2). Dans un troisième, l'auteur parle de la préparation de la tisane (3), de quelques purgatifs (4) et de l'oxymel (5). L'usage de l'eau froide ou chaude, de l'eau salée, du vinaigre, etc., sont indiqués dans un quatrième (6). Il est parlé d'une espèce de cérat dans un cinquième (7), etc. Toutes ces notions sont d'ailleurs très-imparfaites.

Ce ne fut que plus d'un siècle après *Hippocrate*, que parurent les premiers traités exclusivement consacrés à la préparation des médicamens. La plupart ne nous sont connus que par les citations qu'en ont faites d'autres auteurs, et particulièrement *Galien*. Tels sont les ouvrages

---

(1) *De salubri victûs ratione ;* edit. *Foes*. Francof., 1624, sect. IV, p. 338.

(2) *De alimento*, *ibid.*, p. 381.

(3) *De victûs ratione in morbis acutis*, *ibid.*, p. 385.

(4) *Ibid.*, p. 387.

(5) *Ibid.*, p. 393.

(6) *De liquidorum usu*, *ibid.*, p. 424 et seq.

(7) *De officina medici*, sect. VI, p. 745.

de *Mantias* (1), *André* de Caryste (2), *Icésius* (3), *Héraclide* de Tarente (4), *Musa* l'affranchi (5), *Ménécrate* (6), *Héras* de Cappadoce (7), *Damocrate* (8), *Herennius Philon* (9), *Asclépiade Pharmacion* (10), *Apollonius Archistrator* (11), *Andromaque* (12), *Xénocrate* d'Aphrodisias (13), et *Philippe* de Césarée (14). Quelques-uns seulement sont parvenus jusqu'à nous : ce sont ceux de *Nicandre* (15), d'*Apuleius Celsus* (16),

---

(1) Galen., *De composit. medicament. per genera*, lib. IV, (édit. *Juntar.*, 1565, cl. 5a, fol. 244 E.)

(2) *Plin.*, lib. XX, cap. 18.

(3) *Athen.*, lib. III, VII et XV.

(4) Galen., *De comp. medicament. per gen.*, lib. III, (fol. 234 H.)

(5) Id., *De composit. medicament. secundùm locos*, lib. VII, (cl. 5a, fol. 178 B.)

(6) Id., *De comp. med. per gen.*, lib. VII, (fol. 268 A.)

(7) Id. *ib.*, lib. II, III et VII; et *De comp. med. sec. loc.*, lib. II, V, VII, (fol. 222 A, 234 H, 140 A, 168 D, 178 E.)

(8) *Plin.*, lib. XX, cap. 8.

(9) Galen., *in sext. lib. de Morb. vulg.*, comment. VI, (cl. 3a, fol. 196 E.)

(10) Id., *De comp. med. per gen.*, lib. III, (fol. 234 G.)

(11) Id., *ib.*, lib. V, (fol. 252 C.)

(12) Id., *ibid.*, lib. VI, fol. 259 C.)

(13) Id., *De simpl. medicament. facultate*, lib. VI et X, (cl. 5a, fol. 39 G., et 72 B.)

(14) Id., *De comp. med. per gen.*, lib. II, (fol. 222 A.)

(15) Ses deux poëmes περὶ θηριακῶν, et περὶ ἀλεξιφαρμάκων sont très-connus.

(16) *De herbarum virtutibus*; Lutet., 1528, in-fol.

de *Scribonius Largus* (1), et de *P. Dioscoride* (2).

Le laconique et élégant *Cornelius Celsus* a aussi réservé une place, dans son ouvrage, à la matière médicale et à la pharmacie (3). Mais c'est sur-tout dans les écrits de *Galien*, qu'on trouve sur cette dernière science les renseignemens les plus exacts et les plus circonstanciés (4).

---

(1) *De compositione medicamentorum liber*; Patav., 1655. In-4.° Cette édition a été revue par *J. Rodius*, qui y a ajouté des notes et un vocabulaire des mots employés par l'auteur, dont le style est presque barbare.

(2) *Opera quæ extant omnia*, Francof., 1598, in-fol. —Quoique l'ouvrage de *Dioscoride* soit spécialement consacré à la matière médicale, on y trouve une description succincte de plusieurs préparations pharmaceutiques, telles que l'oxymel, le vinaigre et le vin scillitique, etc.

(3) *De re medica*, libri V et VI.

(4) Voici les principaux Traités qui ont quelques rapports à la pharmacie :

1.° *De Ptissana liber*. (Edit. Juntar., 1565, cl. 2[a], fol. 46.)

2.° *De simplicium medicamentorum facultatibus*, *libri* XI. (Cl. 5[a], fol. 2.)

3.° *De purgantium medicamentorum facultate*. (*ib.*, fol. 86.)

4.° *De Theriaca ad Pisonem liber*. (*ibid.*, fol. 89.)

5.° *De compositione medicamentorum secundùm locos*, *libri* X. (*ibid.*, fol. 121.)

6.° *De comp. medicam. per genera*, *libri* VII. (*ib.*, fol. 209.

7.° *De remediis paratu facilibus liber*. (Cl. 7[a], fol. 153.)

Oribase (1) a pris beaucoup dans *Dioscoride* ; il a lui-même été copié et abrégé par *Paul d'Ægine* (2). *Galien* a servi de texte aux Arabes : *Mesué* (3), *Serapion* (4), *Rhasès* (5) et *Actuarius* (6), qui ont aussi ajouté quelques médicamens à ceux qu'on avait déja.

A la renaissance des lettres, un médecin de Montpellier, *Balescon de Tharare*, vulgairement appelé *Valescus de Tarenta*, composa, en fort mauvais latin, sur la pharmacie et la chirurgie un ouvrage qui ne fut imprimé qu'après sa mort (7). Vers le même temps parurent les traités de *Quiricus de Augustis* (8), et *J. Manlius de Bosco* (9). La Pharmacopée de *Valerius Cordus* (10) les suivit de près. Alors les ouvrages de ce genre se multiplièrent tellement, qu'il serait fastidieux

---

(1) *Collectionum, libri* V, VII, VIII, IX, X, XIV et XV, et *Euporista*.

(2) *De simplicibus medicamentis ; interpr.* O. Brunfels. Argent., 1531, in-8.°

(3) *De medicament. purg. delectu, castigatione et usu*, lib. II. — *Compend. secret. medicam.*, lib. II. Venet., 1589, in-fol.

(4) *Practica dicta Breviarium*, lib. VII. Venet., 1479.

(5) *Antidotarius in quo continentur composit. plurim. medicinarum, ad diversas dispositiones, et mult. oleorum*, etc.

(6) *De medicam. compositione*, J. Ruellio *interpr.* Paris, 1539.

(7) *Philonium Pharmaceuticum et Chirurgicum.* Venet., 1490.

(8) *Lumen Apothecariorum.* Venet., 1495, in-fol.

(9) *Luminare majus omnibus medicis necessarium.* Venet., 1496, in-fol.

(10) *Dispensatorium pharmacorum omnium*, etc. Norib., 1535, in-8.° Il y en a eu jusqu'à vingt éditions.

d'en faire l'énumération (1). Nous citerons seulement ceux qui ont eu quelque célébrité.

A. Musa Brassavole, de Ferrare, mérite certainement d'occuper un rang distingué parmi les médecins du seizième siècle, qui ont écrit sur la préparation des médicamens. Après avoir donné un ouvrage sur les simples (2), il a traité séparément des pilules (3), des sirops (4), des électuaires, des poudres et des confections (5); des trochisques, des onguens, des cérats, des emplâtres et des collyres (6), des loochs (7), et enfin des médicamens cathartiques tant simples que composés (8).

Remacle Fuchs, de Lymbourg, son contemporain, est également connu par divers écrits sur la matière médicale et la pharmacie (9).

---

(1) Ce n'est point exagérer que d'en porter le nombre au-delà de deux cents. (*Voyez* le catalogue de la bibliothèque de *H. Th. Baron*, N.° 3710 à 3881.)

(2) *Examen omn. simpl. quor. usus in publicis est officinis*. Rom., 1536, in-fol.

(3) *Exam. omn. catapot. sive pilular. quarum*, etc. Basil., 1543, in-4.°

(4) *Exam. omn. syrup.*, etc. Venet., 1545, in-8.°

(5) *Exam. omn. Elect. pulv. et confect.*, etc. Venet., 1548, in-8.°

(6) *Exam. omn. Trochisc. unguent*, etc. Venet., 1551, in-8.°

(7) *Exam. omn. loch*, etc. Venet., 1553, in-8.°

(8) *De medicam. tàm simpl. quàm comp. catharticis quæ unicuique humori sunt propria*. Lugd., 1555, in-16.

(9) *Hist. omn. aquar. quae in communi hodie practicantium sunt usu*, etc. Paris, 1548, in-8.° — *De simpl. medicament. delectu tabella*, Antwerp., 1544, in-8.° — *Pharmacorum omnium quae in communi sunt practicantium usu tabulae decem*. Paris, 1569, in-16. — *Purgantia medicamenta simplicia cum corrigentibus*.

En France, *Guillaume Rondelet* (1), *Brice Bauderon* (2) et *Jean Renou* (3), tous trois médecins, ont aussi cultivé ces mêmes sciences avec succès.

Parmi les auteurs du dix-septième siècle, on doit citer *Cappivacchius*, de Pavie (4); *Arn. Weickard* (5), *Matthias de l'Obel* (6), *J. Schroeder* (7), *J. Primerose* (8), *Olaus Borrichius* (9), *G. W. Wedel* (10), *J. C. Barkusen* (11), mais particulièrement *D. Ludovici*, qui a eu le bon esprit de réduire le nombre prodi-

(1) *Methodus de mat. med. et composit. medicamentorum.* Patav., 1556, in-8.°

(2) Paraphrase sur la Pharmacopée. Lyon, 1588, in-12. — Cet ouvrage, réimprimé plusieurs fois, a été traduit en latin par *Ph. Holland*, et en allemand par *Ol. Sudenum.*

(3) *Institut. Pharmaceut.*, libri V; *de materia medica*, libri III; *Antidotarii*, libri VI. Paris, 1608, in-4.°

(4) *De comp. medicament. institutio brevis*, etc. Francof., 1607, in-12.

(5) *Thesaurus pharmaceut. Galenico-chimicus.* Francof., 1626, in-fol.

(6) *Diarium pharmacorum parand.*, etc. Lugd. Batav., 1627, in-12.

(7) *Pharmacopaea medico-physica.* Ulm., 1641, in-4.° — *Haller* en indique huit éditions.

(8) *Pharmaceutica methodus brevissima de eligend. et componend. medecinae.* Amst., 1651, in-16.

(9) *Lingua Pharmacopœorum.* Hafn., 1670, in-4.°

(10) *De medicamentorum compositione extemporanea.* Jen., 1679, in-4.° — *Pharmacia in artis formam redacta.* Ibid., 1677, in-4.°

(11) *Pharmacopœus synopticus, sive synopsis pharmaceutica.* Francof., 1690, in-12; et, avec des augmentations considérables, Utrecht, 1696, in-8.°

gieux des médicamens, et de simplifier les préparations pharmaceutiques (1); *Moyse Charas*, médecin et pharmacien, auteur d'une Pharmacopée fort estimée (2), et *N. Lemery*, chimiste habile auquel on doit un cours de chimie pharmaceutique (3) qui a été traduit en plusieurs langues, une Pharmacopée universelle (4), et un Dictionnaire des drogues simples (5).

Les recherches bibliographiques perdent de leur intérêt à mesure qu'elles ont pour objet des ouvrages d'une date plus récente; c'est pourquoi nous ne nous arrêterons pas à ceux qui ont été publiés dans le dernier siècle. Nous ne devons pas néanmoins passer sous silence les travaux de *Fuller* (6), de *Juncker* (7), et de M.

---

(1) *De Pharmacia moderno seculo applicanda, dissert.* III. Goth., 1671, in-12. — Il y a eu plusieurs éditions originales de cet ouvrage, qui a été ensuite commenté par *M. Ettmuller*: l'ouvrage et les commentaires ont été traduits en français et en italien.

(2) Pharmacopée Royale galénique et chimique. Paris, 1672, in-8.° *ibid.*, 1682, in-4.° Lyon, 1692, in-4.° En latin, *Genev.*, 1684, in-4.°

(3) Cours de Chimie, contenant la manière de faire les opérations qui sont d'usage en médecine, etc. Paris, 1675, in-8.° — On en compte quinze éditions. Il a été traduit en latin, en anglais et en haut allemand.

(4) Pharmacopée universelle, contenant toutes les compositions de pharmacie, etc. Paris, 1697, in-4.° La dernière édition est en deux vol. in-4.° Paris, 1763.

(5) Traité universel des drogues simples, mises en ordre alphabétique, etc. Paris, 1698 et 1714.

(6) *Pharmacopeia extemporanea*, etc. Lond., 1701, in-12. Roterod., 1709, in-12. Lugd. Batav., 1734, in-12. — *Th. Baron* en a donné une nouvelle édition à laquelle il a ajouté des notes. Paris, 1768, in-12.

(7) *Conspect. formularum medicarum exhibens*, tab. XVI. Hal. Magd., 1723, in-4.°

Baumé (1), parce qu'ils ont eu une influence réelle sur les progrès de l'art pharmaceutique. Nous devons enfin indiquer, parmi les traités élémentaires de pharmacie et les dispensaires les plus nouveaux, les ouvrages de MM. *Carbonell* (2) et *Parmentier* (3), qui se distinguent en effet par un mérite tout particulier.

On a pu voir, d'après l'examen rapide que nous venons de faire des auteurs qui ont écrit sur la pharmacie, que tous, à l'exception d'un très-petit nombre, étaient des médecins. Ce n'est que dans ces derniers temps que le corps des pharmaciens s'est efforcé de donner du lustre à cette profession, en exigeant des épreuves et des examens rigoureux de ceux qui s'y destinent, et c'est alors seulement que ce corps a fourni des écrivains et des savans dignes de rivaliser avec ceux des autres classes de la société. L'ouvrage que M. *Virey* vient de publier le place dans cette catégorie : il y donne des preuves non-équivoques de son savoir et de son érudition : ainsi, sous ce rapport, on peut dire qu'il a travaillé pour lui-même. Mais son but a été principalement de se rendre utile aux élèves qui veulent embrasser la même profession, et nous avons lieu de croire qu'il n'aura pas été trompé dans ses espérances. On pourra bien, il est vrai, relever quelques distributions vicieuses et quelques fautes de

(1) Élémens de Pharmacie. — Il y en a huit éditions. La première est de 1762; un vol. in-8.° La dernière de 1797; deux vol. in-8.°

(2) *Pharmaciae Elementa*; imprimés d'abord à Barcelone; réimprimés à Paris en 1800; traduits la même année par *Poncet*, dont la version a paru pour la seconde fois en 1803, avec des notes.

(3) Code pharmaceutique à l'usage des hospices civils, etc., première édition; Paris, 1802. Deuxième édit., 1803. Troisième édit., 1807.

détails : cela n'empêchera pas que l'ouvrage ne soit goûté, et que les élèves n'y puisent une instruction solide. Nous ne prétendons pas, au surplus, qu'on nous croie sur parole ; et pour motiver le jugement que nous venons de porter, nous reviendrons, dans le prochain cahier, sur l'ouvrage de M. *Virey*, et nous en donnerons une analyse raisonnée.

VARIÉTÉS (1).

— Un Suédois âgé de trente-cinq ans, d'une constitution robuste, fut admis dans l'hospice de Saint-Barthelemi à Londres, dans le mois de février 1809, ayant un anévrisme de l'artère fémorale, situé immédiatement au-dessous du ligament de *Fallope*.

M. *Albernethy* a lié l'artère iliaque externe, de la même manière qu'il l'avait déja pratiqué ; deux larges ligatures ont été appliquées sur l'artère, et fortement serrées, mais il n'a pas divisé l'artère entre les ligatures, comme il avait fait dans quelques opérations précédentes. Les deux ligatures tombèrent le dixième jour, et la plaie fut cicatrisée au commencement d'avril. La tumeur qui, au moment de l'opération, avait la grosseur d'un citron, était, à cette époque, assez diminuée pour se trouver au niveau de la cuisse.

— Il est mort dans le mois de mars 1809, à l'hôpital de Guy à Londres, un homme nommé *Cummings*, qui disait avoir avalé à différentes époques, dans un état d'ivresse, une quantité considérable de ces grands couteaux de poche, tels qu'on en voit porter aux matelots et aux gens du peuple ; il ajoutait qu'il en avait rendu plusieurs par l'anus. Pendant quelque temps il a éprouvé

(1) Articles communiqués par M. *J. S. B.*

une douleur affreuse dans la région épigastrique, où on sentait facilement une dureté qui n'était point naturelle; ses selles étaient d'une teinte fortement ferrugineuse; le malade était d'une maigreur extrême, et son estomac paraissait avoir perdu la faculté de digérer. Peu de temps avant sa mort, quelques portions des couteaux pouvaient être senties par le doigt placé dans le rectum, et l'examen du corps a pleinement confirmé son histoire, qu'on avait regardée d'abord comme celle d'un hypocondriaque incurable. On a trouvé dans l'estomac plusieurs morceaux de corne et quelques portions du fer des couteaux, ces derniers étaient considérablement changés par l'action des sucs de l'estomac; un morceau de fer avait traversé le colon, et faisait saillie dans la cavité de l'abdomen; d'autres furent trouvés passant à travers le rectum, et fixés dans les muscles qui tapissent les parois internes du bassin.

Les médecins et physiologistes attendent avec impatience, de la part des docteurs *Babington* et *Curry*, dont *Cummings* était le malade, des détails plus circonstanciés de ce fait extraordinaire, et nous ne doutons point que leur attente ne soit bientôt parfaitement remplie.

BIBLIOGRAPHIE.

Cours de Botanique et de Physiologie végétale, auquel on a joint une description des principaux genres dont les espèces sont cultivées en France, ou qui y sont indigènes; par M. *L. Hanin*, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Un vol. in-8.° de 800 pages. A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 17. Prix, 9 fr.; et 11 fr., franc de port, par la poste.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

JUIN 1811.

TOME XXI.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1811.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JUIN 1811.

MÉMOIRE SOMMAIRE

SUR LA CONSTITUTION MÉDICALE OBSERVÉE A GUÉRET, PENDANT LES TROIS DERNIERS TRIMESTRES DE 1809, ET LE PREMIER DE 1810;

Par M. JOUILLETTON, docteur en médecine, conseiller de Préfecture du département de la Creuse, membre du Jury médical, médecin des épidémies de l'arrondissement de Guéret, correspondant de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris; de celles de Lyon, Marseille, Niort, Tours, etc.

ANNÉE 1809.

Trimestre de printemps.

Le premier jour du mois d'avril fut chaud, beau en très-grande partie, et tendant à devenir orageux. Le 2, changement total : le ciel fut couvert; le vent tourna au nord, et il fit froid. Le froid continua avec de la neige, du grésil, jusqu'au 10 inclusivement. Le 11, le temps s'adoucit, le vent changea, et il y eut de la pluie. La nuit du 11 au 12, ouragan, neige et

pluie froide. Les 12 et 13, ciel couvert, gelée. Les 14 et 15, pluie abondante, grésil, froid. Ce même temps se soutient jusqu'au 25 inclusivement. Le 26, brouillard fort épais jusqu'à midi. A midi, orage et pluie : beau et chaud le reste du jour, et le 27 jusqu'à midi; alors orage et pluie. Les 28 et 29, temps beau et doux. Le 30, brouillards.

Le mois de mai a été en général pluvieux, sombre, orageux : il a tonné souvent; il est tombé de la grêle, sur-tout le 29. Le vent du sud a soufflé avec impétuosité du 18 au 20, du 30 au 31; il y a eu quelques jours beaux et chauds.

Pendant les douze premiers jours de juin, le ciel a été couvert, nuageux, pluvieux, orageux. Les 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 28 et 29 ont été beaux. Le ciel a été couvert les 24, 27 et 30. Il a plu les 15, 16 et 30. Un vent du nord ou nord-est s'éveillant vers les neuf heures du matin, et soufflant jusqu'au coucher du soleil, s'est fait sentir les 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 et 28. Il a tonné le 15. En général, la température a été froide et humide.

Pendant ce trimestre il est mort dans la commune de Guéret, 39 personnes, dont 19 en avril, 9 en mai, et 11 en juin.

La plupart des maladies observées pendant le trimestre précédent, et dont il a été rendu compte dans le mémoire inséré dans le Journal de Médecine du mois de septembre 1809, ont continué à sévir. Les fièvres muqueuses ont pris un type intermittent. Il y a eu des fièvres bilieuses tierces, des fièvres ataxiques cérébrales muqueuses, avec éruption miliaire; des

fièvres cérébrales, beaucoup de catarrhes pulmonaires avec crachement de sang, de douleurs rhumatismales, des coqueluches, des diarrhées, quelques apoplexies, des fièvres scarlatines chez les enfans.

Trimestre d'été.

Le ciel a été serein les 13, 14, 15, 16, 17, 20 et 21 juillet.

Il a été couvert les douze premiers jours, les 18 et 19, et depuis le 23 jusqu'au 27.

Il a plu constamment les 11 premiers jours, les 18 et 22, et depuis le 24 jusqu'au 31.

Le vent a soufflé d'une manière équivoque, les 4, 6 et 20.

Il a tonné les 2, 7, 22, 23, 24, 25, 29, 30 et 31.

Pendant le mois d'août, il y a eu, 1.° treize jours passablement beaux et chauds; savoir, les 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 29, 30 et 31.

2.° Dix jours de pluie, les 3, 4, 5, 6, 11, 12, 19, 23, 24 et 25. La journée du 6 a été en outre très-froide.

3.° Le vent a soufflé d'une manière équivoque, les 2, 18, 24 et 25 : la nuit du 24 au 25, ouragan extraordinaire.

4.° Il a tonné les 11, 18 et 19.

En septembre, il n'y a eu que quatre jours de beaux, les 1, 13, 22 et 23.

Le ciel a été couvert, et il a plu pendant tous les autres jours.

Vent incertain les 7, 19 et 20.

Grêle les 21 et 22.

La température du trimestre a été en géné-

ral humide et même froide, comparativement à ce qu'elle aurait dû être.

Le nombre des décès, dans la commune de Guéret, a été de 16; savoir, en juillet 4; en août, 5, et en septembre, 7.

Les maladies observées ont été des apoplexies, des douleurs rhumatismales, des fluxions, la rougeole chez les enfans, quelques fièvres bilieuses en petit nombre.

Trimestre d'automne.

Les deux premiers jours d'octobre ont été pluvieux; les sept jours suivans ont été très-beaux et chauds.

Du 10 au 14, brouillards, temps nébuleux, pluvieux et froid. Du 15 au 20, temps froid et nébuleux, brouillards. Du 20 au 26, temps beau. Le 24, vent du sud assez fort, qui s'est continué jusqu'au 26 et 27. Le vent tourne à l'est; il fait beau ce jour-là, ainsi que le 28. Le 29, brouillards épais. Les 30 et 31, beau, vent d'est et gelée blanche.

Les cinq premiers jours de novembre, le vent d'est a régné; le ciel a été quelquefois serein, d'autres fois nébuleux, et l'air chargé de brouillards. La température a été froide. Les 6 et 7, le vent a tourné au sud, et il a plu. Le 8, le ciel s'est couvert; il a fait froid. Les 9, 10 et 11 ont été doux et beaux. Le 12, pluie. Le 13, beau et doux. Les 14 et 15, ciel couvert, température douce. Du 17 au 22 inclusivement, neige et froid, gelée forte. Du 22 au 24, dégel et pluie. Le reste du mois, le ciel a été couvert; il y a eu des brouillards et

un peu de neige; le temps a été légèrement froid.

Pendant les premiers jours de décembre, il a fait froid, le ciel a été couvert; le 3, le temps s'est un peu adouci, le ciel étant toujours couvert. La nuit du 3 au 4 a été marquée par un vent impétueux d'ouest, qui a produit de la pluie les 4 et 5. Le 6, brouillard. Les 7 et 8, pluie. Les 9, 10, 11, 12 et 13, grand vent du sud-ouest, et pluie. Le 14, le vent passe au nord; neige le matin, beau à midi, pluie abondante le soir, et vent impétueux de l'ouest toute la nuit. Le 15, vent, pluie et neige. Le 16, vent incertain, neige. Le 17, vent du sud-ouest très-fort, éclairs, tonnerre, pluie abondante. Les 18 et 19, vent violent et pluie. Les 20, 21, 22 et 23, temps sombre, pluie. Les 24 et 25, brouillards, pluie, neige. Les 26 et 27, dégel et pluie. Le 28, brouillards et gelée. Le 29, ciel serein, froid, grande neige à l'est. Le soir, le vent tourne au sud. Pluie les 30 et 31.

Le trimestre a été pluvieux et tempêtueux. La température a été variable du doux au froid.

Le nombre des décès dans la commune de Guéret, est de 27, dont 12 en octobre, 6 en novembre, et 9 en décembre.

La rougeole a continué de régner. On a observé des anomalies nerveuses, des diarrhées séreuses, des fluxions, quelques fièvres quotidiennes et tierces, des douleurs rhumatismales et goutteuses.

Récapitulation des décès de toute l'année.

Trimestre de	Janvier.	61
	d'Avril.	39
	de Juillet.	16
	d'Octobre.	27
	TOTAL GÉNÉRAL. .	143

ANNÉE 1810.

Trimestre d'hiver.

Les neuf premiers jours de janvier ont été beaux. Il a gelé légèrement toutes les nuits, depuis le premier jusqu'au 13. Le 13, il y a eu un brouillard assez épais. Un froid très-intense a commencé, et s'est soutenu jusqu'au 25. Le thermomètre est descendu jusqu'à 11 degrés au-dessous de o. Pendant ce temps-là il est tombé peu de pluie et peu de neige. Du 25 à la fin du mois, le temps a été doux.

Les quatre premiers jours de février ont été beaux et doux. Les 5 et 6, brouillards. Froid et gelée du 6 au 9. Du 10 au 13, le vent est passé au sud : il y a eu de la pluie. La température a été douce. Le 14, neige très-abondante, et du 15 au 22, grand froid, forte gelée. Le thermomètre de *Réaumur* descend jusqu'à 13 degrés. Le dégel vient la nuit du 22 au 23, par un grand vent du sud. Le reste du mois a été pluvieux, neigeux, et néanmoins assez doux.

Pendant les trois premiers jours de mars,

ciel couvert, température douce. Du 4 au 12, ciel couvert, pluie, tempête. Les 12 et 13, calme et doux. Le 14, brouillards, froid léger. Du 15 au 17, ciel couvert, pluie. Du 17 au 22, vent au nord, froid. Le reste du mois a été doux, un peu pluvieux; on a entendu plusieurs coups de tonnerre précédés d'éclairs.

Le nombre des décès pendant ce trimestre a été, non compris 120 prisonniers de guerre Espagnols, de 46; savoir, 10 en janvier, 24 en février, et 12 en mars.

On a vu régner pendant ce trimestre,

1.° Des angines tonsillaires, dont quelques-unes avec aphtes. La fièvre concomitante a été rarement inflammatoire, et ordinairement muqueuse. Les sangsues au cou, l'ipécacuanha ensuite, des gargarismes avec l'eau d'orge, le miel rosat, et quelques gouttes d'esprit ardent de cochléaria, ont combattu avec succès ce genre d'affection.

2.° Beaucoup de catarrhes des fosses nasales ou des poumons.

3.° Des fièvres muqueuses essentielles continues rémittentes, qui ont été longues, et toutes plus ou moins compliquées de vers et d'éruptions miliaires à la peau.

4.° A la fin de janvier, ce dernier genre de fièvre s'est compliqué du caractère ataxique, qu'on a attribué généralement au passage des prisonniers de guerre Espagnols dont il va être parlé, et qui s'est soutenu jusqu'à la fin de février.

5.° En février et en mars, on a observé des névralgies faciales et des péripneumonies.

Plus de 2000 prisonniers de guerre Espagnols ont traversé, en divers détachemens, une par-

tie de ce département, depuis le 13 janvier jusqu'au 31 mars, et ont fait un séjour plus ou moins long dans la commune de Guéret. Les hommes qui composaient les premiers détachemens arrivaient par le temps le plus rigoureux, malades, dépourvus de vêtemens, exténués de faim et de fatigue. Les membres de la plupart étaient gelés et ne tardèrent point à tomber en sphacèle. On avait pris à l'avance, pour les recevoir et pour leur donner les secours que réclamait leur état, toutes les mesures et les précautions que pouvait inspirer l'humanité la plus active et la mieux entendue. Les alarmes et les maux qu'avaient causés les passages de l'hiver dernier, étaient encore présens à tous les esprits, et le salut des citoyens exigeait que ces malheureux fussent logés hors de la ville. On loua à cette fin, dans une campagne voisine, une maison vaste qui fut convertie en hôpital, et on construisit dans un champ auprès de cette maison, un grand nombre de baraques destinées à loger ceux qui étaient en état de santé. Malgré toutes ces précautions et plusieurs autres, dont le détail serait fastidieux, il a péri pendant le trimestre 132 prisonniers, et la maladie dont ils étaient atteints s'est communiquée à plusieurs des personnes préposées à leur service. Cette maladie a été une fièvre mucoso-maligne qui débutait par l'affection de la membrane muqueuse de la gorge et des poumons. Les premiers symptômes étaient de l'enrouement, le teint pâle et plombé de la face, et l'enduit muqueux partiel ou général de la langue. Bientôt une céphalalgie cruelle se manifestait tantôt à la région frontale, tantôt à l'occiput,

et d'autres fois vers les tempes ; le pouls s'éloignant peu de l'état naturel. Le soir, exacerbation de la fièvre ; la nuit, insomnie, délire ; le matin, sueurs fugaces, yeux hagards, air étonné, son de voix rude, surdité. Vers le milieu de la maladie, éruption miliaire rarement pourprée, sur les membres abdominaux et sur les parties antérieures du tronc, précédée d'agitation extrême, d'angoisses, de soubresauts dans les tendons. Les évacuations alvines peu abondantes offraient des matières liquides, visqueuses, grisâtres, avec des vers qui souvent même ont été rendus par le haut ; les urines étaient crues, sans sédiment.

Lorsque la maladie devait se terminer par la mort, l'éruption rentrait et reparaissait plusieurs fois dans le période de vingt-quatre heures. Le délire devenait furieux, la poitrine s'embarrassait. Les signes qui annonçaient le retour à la santé, étaient, la langue dépouillée de son enduit muqueux, la cessation du trouble dans les idées, l'urine rougeâtre et sédimenteuse, le sommeil remplaçant l'insomnie, une sueur générale, l'appétit revenant par degrés ; souvent des furoncles paraissaient sur les différentes parties du corps. Pendant la convalescence, on a remarqué chez plusieurs sujets une espèce de psora, de la diarrhée, de la fièvre ; elle a été, en général, longue et difficile.

Au début, les boissons acidulo-salines délayantes et fondantes, l'ipécacuanha ou le tartrite antimonié de potasse, mêlé avec le sulfate de magnésie dans l'eau simple ou dans l'infusion de bourrache, ensuite la décoction de quinquina acidulée avec un acide minéral,

les potions anti-spasmodiques et calmantes, les fomentations aux extrémités inférieures, les vésicatoires, sur la fin, quelques purgatifs: tels ont été les principaux moyens le plus généralement employés, et qui ont eu le plus de succès.

Quoiqu'on ait attribué à l'influence du séjour des prisonniers de guerre Espagnols, le caractère ataxique qui s'est montré dans les fièvres muqueuses, on avait néanmoins vu, avant le 15 janvier, quelques fièvres de ce genre: je n'en rapporterai qu'une seule observation qui m'a paru offrir assez d'intérêt pour être connue.

Madame *N....*, âgée de 54 à 55 ans, n'étant plus réglée depuis quatre à cinq ans, douée d'un tempérament phlegmatique, chez laquelle le tissu cellulaire graisseux était prédominant, avait été enrhumée pendant quelques jours. La nuit du 3 au 4 janvier, à une heure et demie du matin environ, elle réveilla ses proches, en frappant avec une chaise sur le plancher de sa chambre. Lorsqu'on fut arrivé près d'elle, elle fit de vains efforts pour parler; elle ne put articuler aucun son. Elle entendait tout ce qu'on lui disait, et portait souvent la main à la gorge. Je fus appelé vers les sept heures du matin pour la voir. Le visage était pâle, la langue était recouverte d'un enduit blanchâtre assez épais; le pouls était lent, quoique chaque pulsation fût assez forte. La température de la peau était naturelle. Elle me fit signe en portant la main à la gorge et à l'abdomen, qu'elle éprouvait dans ces parties, non de la douleur, mais de l'embarras. Du reste, prostration des forces musculaires. Je fis donner, dans une infusion de menthe poivrée, dix-huit

grains d'ipécacuanha qui produisirent des vomissemens glaireux et bilieux dans lesquels il y eut deux vers lombrics, dont un vivant, et je prescrivis pour le soir un bol vermifuge dans lequel entrait le muriate de mercure doux. Vers les dix heures, la face se colora légèrement, le pouls eut plus de vîtesse; agitation pendant la nuit, sueur et sommeil vers les dix heures du matin. Cette seconde journée fut à-peu-près semblable à la précédente. La plus grande différence qu'on y remarqua fut dans la langue, qui parut entièrement nettoyée, et qui resta à-peu-près dans cet état jusqu'à la fin de la maladie. Je fis appliquer huit sangsues au cou, je fis prendre par cuillerées une potion avec l'eau distillée de mélisse, le sirop de kermès et le camphre; et vers le soir on donna à la malade un lavement purgatif qui produisit plusieurs déjections alvines fort abondantes, dans lesquelles il se trouva trois vers de la même espèce que ceux rendus par l'effet du vomissement le jour précédent. La fièvre redoubla vers les neuf heures du soir, mais la nuit fut assez calme.

Les jours suivans, ventre paresseux, urine incolore, exacerbation de la fièvre à des heures différentes, agitation plus ou moins forte pendant les nuits, et intermittence dans le pouls. La nuit du dix ou onzième jour de la maladie, vers les deux heures, la malade recouvre la parole, mais seulement pour demander ses proches qu'elle embrasse en pleurant. Eau de fleur de tilleul, décoction de quinquina, différentes potions camphrées, et de temps en temps des vermifuges qui ne produisent plus aucun effet. La malade ne va à la garde-robe

qu'à l'aide de lavemens purgatifs. Dès le troisième jour de la maladie, les vésicatoires avaient été appliqués aux jambes.

Le 11; agitation extrême qui est remplacée par un état comateux. Vésicatoire à la nuque, sinapisme aux pieds.

Le 12, l'état comateux persiste, la déglutition ne se fait plus; les boissons qu'on ne peut donner que par cuillerée, sortent de la bouche.

Le 13, la poitrine s'embarrasse; et le 14 au matin, la maladie se termine par la mort.

NOTICE

SUR DES MALADIES QUI ONT ÉTÉ TRAITÉES DANS LES SALLES MILITAIRES DE L'HOSPICE CIVIL DE NICE, DÉPARTEMENT DES ALPES-MARITIMES, PENDANT LES MOIS DE JANVIER, FÉVRIER, MARS ET AVRIL 1810....... PARTICULIÈREMENT SUR CELLE QUI A RÉGNÉ PARMI LES CONSCRITS RÉFRACTAIRES, VERS LA FIN DE FÉVRIER ET AU COMMENCEMENT DE MARS 1810;

Par M. RÉVOLAT, docteur en médecine, etc.

(*Article communiqué par M. le Baron* DES GENETTES, *premier médecin des armées, etc.*)

L'OBJET spécial de ce mémoire étant la maladie qui a régné sur la fin de février et dans les premiers jours de mars, parmi les conscrits réfractaires venus d'Aix et des îles Sainte-Marguerite, ou évacués des hôpitaux de Cannes et d'Antibes, sur celui de Nice, je me bornerai à un simple

aperçu sur les autres maladies et sur le mouvement des salles militaires de ce dernier hospice, depuis le premier janvier jusques au premier mai courant, que j'indique par les deux premiers tableaux ci-annexés.

§. I. Cinq cent trois militaires ont été traités à l'hospice, depuis le premier janvier jusqu'au premier mai 1810.

Sur ce nombre, 79, dont 3 blessés et 76 fiévreux, existaient à l'hospice le 31 décembre 1809..... 424 y sont entrés pendant les quatre mois suivans.

Sur ces 503 malades, 208 ont été des militaires libres, c'est-à-dire, de la garnison, de passage, vétérans, canonniers vétérans, gardes-côtes, marins, soldats de la compagnie départementale; et 295 détenus, dont 58 forçats de la chiourme de Nice, 102 déserteurs provenus de la prison militaire de Nice, et 135 conscrits réfractaires provenus d'Aix ou des îles Sainte-Marguerite.

Nota. Cette distinction de malades militaires en *libres* et *détenus*, est importante, relativement à la nature, aux progrès, aux variations et au traitement de leurs maladies; parce que les derniers, consignés dans les salles, ne peuvent profiter de l'exercice de la promenade qui concourrait puissamment à leur rétablissement.

§. II. Parmi ces 503 militaires, 451 ont été traités comme fiévreux dans les salles médicales, et 52 comme blessés ou vénériens dans les salles chirurgicales.

Des 451 fiévreux, 28 sont morts, 360 guéris, et 63 restaient à l'hospice le premier mai courant.

Des 52 blessés ou vénériens, 8 sont morts;

29 guéris, et 15 restaient à l'hospice le premier mai.

Conséquemment, sur les 503 malades, 36 sont morts, dont 12 militaires libres,
5 forçats,
10 prisonniers,
et 9 réfractaires.

Total. 36

389 sont guéris; et 78, dont 52 militaires libres,
11 forçats,
13 prisonniers,
et 2 réfractaires, restaient à l'hospice le premier mai.

§. III. Les époques de la plus grande mortalité ont été du 10 au 30 mars, et le mois d'avril. Le nombre des décès parmi les fiévreux, pendant les quatre mois, a été de 28.

12 ont succombé à des fièvres ataxiques et adynamiques,
3 à des diarrhées chroniques,
6 à des phthisies pulmonaires,
4 à des hydropisies,
Et 3 dans un état de marasme.

28

Les époques des réceptions les plus considérables des malades à l'hospice, ont été, pour les *militaires*, les mois d'avril, janvier, mars et février,

Pour les *forçats*, les mois de janvier, février, avril et mars;

Pour les *détenus* provenant des prisons militaires, les mois de janvier, mars, avril et février;

Et pour les *réfractaires*, les 24 et 26 février, les premier, 9 et 10 mars.

Quoique toujours assez considérable pendant ces quatre mois, le nombre des malades s'est plus particulièrement accru depuis le 27 février jusqu'à la mi-mars, et n'a commencé à décroître, pour ainsi dire, que dans les premiers jours d'avril. Ainsi, pendant plus d'un mois, le nombre des malades a varié de 100 à 165, et a toujours été au-dessus de celui que peut contenir d'ordinaire le local affecté aux militaires, sur lequel j'ai inséré une notice topographique dans mes observations médicales des cinq années précédentes, durant lesquelles le nombre des malades s'éleva graduellement à 150 dans le courant de mai 1807, et de 130 à 153 dans le premier trimestre de 1809; tandis que le nombre moyen pendant le mois de mars de la présente année (1810), a été de 150 à 159.

§. IV. Le troisième tableau ci-joint, ou *Nosographique*, indique le genre des maladies traitées *dans les salles médicales*, et le nombre des militaires atteints, morts ou guéris dans chacune d'elles pendant les quatre mois. Ce tableau n'étant pas relatif aux blessés et vénériens qui ont été traités dans les salles chirurgicales, j'observerai seulement que parmi ceux-ci il y a eu aussi des maladies très-graves, et qu'heureusement j'ai pu à temps les faire transférer dans un local éloigné de l'hospice, lorsque, sur la fin de février, les fièvres ataxiques et adynamiques se sont multipliées par l'arrivée des conscrits réfractaires.

§. V. Le quatrième tableau présente les observations météorologiques du premier janvier au premier mai courant.

§. VI. Un simple coup-d'œil sur le tableau nosographique, prouve évidemment qu'on

avait à redouter une mortalité très-considérable et beaucoup au-dessus de celle qui réellement a eu lieu, puisque sur 451 fiévreux, il y en a eu 152 atteints de fièvres de mauvais caractère, et autant environ d'hydropisies, phthisies pulmonaires, diarrhées chroniques, marasme et maladies aiguës très-graves; puisqu'en second lieu la mortalité de 28 fiévreux sur 451, établit une proportion d'un à seize, qui avait été telle, à peu de chose près, du premier janvier 1805 au 31 décembre 1808, et moindre pendant les cinq premiers mois 1809, à raison du plus grand nombre d'hydropisies et de phthisies pulmonaires que j'eus à traiter à cette époque.

Désignation des maladies qui ont été observées dans les salles militaires Médicales, *du premier janvier au premier mai 1810.* (Voyez *le tableau Nosographique.*)

§. I.er Ce n'est qu'en avril qu'ont paru quelques fièvres intermittentes proprement dites, ou régulières (N.o 1); elles ont cédé à l'émétique, aux décoctions anthelmintiques et laxatives, et aux amers. Le kina n'a pas été nécessaire.

§. II. J'ai eu chaque mois (ainsi que les autres années), à traiter quelques fièvres intermittentes chroniques ou anomales, compliquées d'engorgemens des viscères abdominaux (N.o 2); j'ai réussi à en guérir la plupart avec les décoctions amères et apéritives; la scille et le mercure doux réunis sous forme pilulaire, avec un extrait amer; l'acétite de potasse, l'oximel et le vin scillitique, le borate de soude et le

tartrite acidule de potasse, les vins apéritifs et amers réunis, les frictions sur l'abdomen avec les teintures alkooliques de scille et digitale pourprée.

Nota. Si j'ai eu plus de succès qu'en 1809, c'est que je n'ai point eu à combattre des obstructions aussi anciennes et aussi volumineuses que celles que je traitai alors parmi les soldats du 22.e régiment d'infanterie légère, venus de la Calabre, où ils avaient essuyé des fièvres intermittentes très-opiniâtres.

§. III. Les fièvres gastriques bilieuses et vermineuses (N.o 3), les fièvres rémittentes bilieuses (N.o 4), et les fièvres catarrhales (N.o 5), n'ont rien présenté de remarquable : ces dernières cependant ont été plus nombreuses en janvier, et plus graves sur la fin de février, à raison des symptômes pleurétiques et adynamiques parmi les réfractaires.

§. IV. Les affections de poitrine aiguës (N.os 14 et 15), et chroniques (N.o 16), plus nombreuses en janvier, n'ont rien offert de notable. Les phthisies pulmonaires (N.o 17), confirmées, *en moins grand nombre heureusement qu'au commencement de 1809*, ont été aggravées par le concours des fièvres putrides et malignes. C'est particulièrement sur les militaires qui en étaient atteints et sur les hydropiques (N.os 18, 19 et 20), que la maladie des réfractaires (dont je parlerai ci-après), a eu une influence bien marquée et nuisible. Six d'entr'eux ont été, dans les premiers jours de mars, victimes de cette influence délétère, malgré la prompte exécution des mesures de salubrité les plus énergiques.

§. V. Le marasme (N.o 22), les diarrhées

chroniques (N.° 8), et les différentes hydropisies qui affectent d'ordinaire des sujets affaiblis par les fatigues de la guerre, par des excès ou privations de tous genres, n'ont pas été en aussi grand nombre, et les hydropisies n'ont pas présenté des cures aussi remarquables qu'en 1805, 1806 et 1807. Les vésicatoires aux extrémités inférieures, la digitale pourprée en poudre et long-temps continuée, les boissons vulnéraires et scillitiques, sont toujours les principaux remèdes que j'emploie pour l'hydrothorax, ainsi que dans les œdématies des poumons.

§. VI. Je n'ai eu à traiter qu'un très-petit nombre de maladies cutanées (N.° 21), sans complication, parce que la plupart des détenus, déserteurs ou réfractaires, sont atteints de la gale qui, chez eux, exige des modifications dans le traitement analogue à la maladie qu'elle complique, ou à l'état de faiblesse des convalescens. Les moyens dont je varie l'usage sont une boisson diaphorétique, le soufre sublimé en pilules, des purgatifs amers, et extérieurement la pommade sulfureuse ordinaire; dans quelques cas, l'acide sulfurique uni à l'eau ou à l'huile d'olives; et, dans d'autres, une pommade préparée avec l'axonge, le soufre et le sulfure d'antimoine, des bains, ou, à leur défaut, des lotions émollientes sur toute l'habitude du corps.

§. VII. Les diarrhées et coliques bilieuses ou vermineuses (N.° 7), les différens rhumatismes (N.os 10 et 11), les affections de la bouche (N.° 12) et de la gorge (N.° 13), n'ont rien présenté de particulier; il y a eu cependant quelques angines très-graves parmi les *conscrits*

réfractaires entrés à l'hospice au commencement de mars, et qui avaient essuyé une pluie continuelle de Cannes à Nice.

§. VIII. C'est parmi ces mêmes conscrits réfractaires, et quelques détenus provenus des prisons militaires, que j'ai observé des ictères (N.° 9); quelques individus ont été affectés de la jaunisse sans complication, et ont été guéris par l'usage de boissons adoucissantes et anti-spasmodiques, d'apozèmes apéritifs et laxatifs, avec la rhubarbe, l'acétite de potasse et les plantes chicoracées, ainsi que des cataplasmes émolliens et carminatifs sur la région du foie. Mais il y a eu des ictères en février et mars, qui ont fait partie des symptômes *de la fièvre ataxo-adynamique*, et dont le traitement a été le même.

§. IX. C'est *de cette fièvre*, qui a plus particulièrement régné parmi les *conscrits réfractaires*, dont il me reste à parler. J'en ferai précéder la description par quelques détails sur son origine et son introduction à l'hospice de Nice. Il est à présumer que cette maladie a eu le même caractère que celle qui a été observée à Toulon, à-peu-près à la même époque, et sur laquelle, sans doute, un rapport clinique et circonstancié aura été rédigé par Messieurs les médecins de cette ville.

Maladie des conscrits réfractaires.

§. I.er L'encombrement des prisons et des hôpitaux de Toulon, occasionné par le grand nombre de conscrits réfractaires qui y étaient envoyés depuis quelques mois, ayant nécessité celui de l'hôpital et des prisons d'Aix, dans le

commencement de février, il fallut nécessairement changer la direction des réfractaires qui y arrivaient encore journellement. Les îles Sainte-Marguerite furent le lieu désigné pour les recevoir.

D'après les ordres du commissaire-ordonnateur de la huitième division militaire, le commissaire des guerres de la résidence de Nice, et moi, nous rendîmes aux îles, à Cannes et à Antibes, pour prendre connaissance, assurer le traitement, et arrêter les progrès d'une fièvre (de prisons) qui se propageait parmi ces réfractaires. Nous fîmes part, sans délai, à l'ordonnateur, du résultat de notre mission, et des différentes mesures de salubrité dont nous avions prescrit l'exécution.

Je rédigeai également, pour les officiers de santé de Cannes et des îles Sainte-Marguerite, une instruction particulière que je crois devoir transcrire ici : d'abord, parce qu'elle indique la plupart des mesures sanitaires que j'ai fait employer depuis à l'hospice de Nice, pour la réception, la tenue et le traitement de 135 de ces réfractaires qui, tous sans exception, y ont été très-grièvement malades; en second lieu, pour n'avoir à décrire, en terminant ce mémoire, que la maladie elle-même et son traitement.

§. II. *Instructions.* — 1.° Au moment de l'arrivée de ces malades à l'hospice, on les fera dépouiller de leurs hardes et linges, qu'on plongera de suite dans de l'eau bouillante et du vinaigre, et qu'on fera lessiver le lendemain, sécher et fumiger.

2.° On fera laver les pieds, les mains et la

face de tous ces malades, avec l'eau tiède altérée avec suffisante quantité de vinaigre.

3.° On fera fumiger matin et soir, d'après le procédé de *Guyton-Morveau*, et on arrosera avec du vinaigre, au milieu du jour, toutes les salles de l'hospice, ainsi que les prisons d'où ces malades seront provenus, et où ils seront dans le cas de rentrer.

4.° On aérera le plus possible les salles de l'hospice, non-seulement pour les malades, mais encore pour les personnes destinées à les y soigner, et on y entretiendra la plus grande propreté en n'y laissant jamais séjourner d'immondices.

5.° On empêchera sévèrement la communication de ces réfractaires avec les autres malades civils ou militaires reçus précédemment à l'hospice.

6.° On fera brûler la paille des lits où quelqu'un d'eux sera décédé, et on emploiera tous les moyens propres à en désinfecter et réparer les fournitures, comme les vêtemens qui leur auront servi pendant la maladie.

7.° L'effroi dont paraissent frappés tous ces réfractaires, en voyant journellement arriver auprès d'eux leurs camarades, également atteints de la maladie, exige qu'on ne néglige rien pour parvenir à les rassurer et à détruire l'impression fâcheuse que cette circonstance fait et entretient sur leur moral; il importe plus que jamais, à cet effet, d'avoir des infirmiers intelligens.

8.° Quoi qu'il ne soit, pour ainsi dire, pas un seul de ces malades dans le cas de prendre de la nourriture en entrant à l'hôpital ou à l'infirmerie, il est essentiel qu'ils y trouvent

des crêmes de riz bien préparées, du bon bouillon et du bon vin.

9.° A raison de la toux catarrhale qui, chez la plupart, paraît compliquer la fièvre ataxo-adynamique, et du refoulement manifeste de l'humeur cutanée sur les viscères, on emploiera pour boisson ordinaire une infusion vulnéraire nitrée et oxymélée; et, pour le soir, une verrée d'infusion de fleurs de sureau, avec suffisante quantité d'oxymel scillitique.

10.° Une saburre bilieuse, et l'existence évidente des vers dans les premières voies (puisque certains malades en ont rendu par douzaines), exigent, de prime-abord, l'usage du tartrite antimonié de potasse ou de l'ipécacuanha, selon la constitution du sujet, sauf une contre-indication manifeste; car, une période déja avancée de la maladie et la toux (qui, chez un grand nombre, peut tenir à la présence des vers dans l'estomac), ne sont pas des obstacles à leur emploi. Il sera à propos de faire prendre une demi-drachme de thériaque dans une cuillerée de vin, ou d'eau de fleurs d'orange, au déclin du jour où on aura administré un vomitif.

11.° Si toutefois on ne peut faire usage de l'émétique, on se bornera à une boisson tempérante, à des lavemens émolliens et carminatifs, à des fomentations avec l'oxycrat tiède sur le ventre, à des pédiluves sinapisés, à une potion nitrée et anthelmintique pour le matin, et à la poudre tempérante de *Stahl*, ou, de préférence, à quelques pilules nitrées et camphrées pour le soir.

12.° Si la maladie est déja parvenue à une période avancée, à raison des progrès de la

putridité, on aura recours aux fébrifuges et anti-septiques plus énergiques, comme le kina, la serpentaire de Virginie, etc., et l'acide sulfurique, dont on ajoutera quelques gouttes à chaque portion fébrifuge qui, selon l'état des premières voies, pourra être encore rendue laxative à l'aide de quelques sels ou de la rhubarbe.

13.° La prostration des forces, un délire sourd, un état comateux, etc., exigeront l'emploi de stimulans externes. L'application de sinapismes aux jambes sera préférable à celle des vésicatoires qui, d'ordinaire en pareilles circonstances, se gangrènent promptement. On doit néanmoins surveiller pendant quelques jours le résultat des sinapismes qui, parfois aussi, ont la même terminaison. Il sera à propos d'appliquer un vésicatoire à la nuque, lorsqu'on remarquera une gêne dans la respiration et la parole, ainsi que la rétraction de la langue.

14.° Quoique la maladie soit essentiellement la même chez tous les sujets, elle présentera néanmoins des variations, et exigera des modifications dans son traitement, selon la date de son invasion, son état de simplicité ou de complication avec quelques maladies chroniques, le défaut de remèdes ou l'espèce de ceux déja mis en usage, ainsi que selon la constitution particulière de chaque individu.

15.° En général, le régime alimentaire doit être analeptique, sur-tout pendant la convalescence qui, ne pouvant qu'être longue et pénible, exigera encore la continuité des soins les plus assidus pour prévenir des récidives. La propreté des convalescens sur eux-mêmes

et de leurs vêtemens, est indispensable également pour les en garantir. Dès que le nombre des malades le permettra, on fera racler profondément, et recrépir les murs et plafonds de toutes les salles, etc.

En adressant cette instruction à MM. les chirurgiens des îles Sainte-Marguerite et de Cannes, je crus à propos de leur rappeler aussi certaines précautions utiles en pareilles circonstances, et propres à augmenter la sécurité que donne l'habitude aux personnes que leur devoir appelle ou fixe auprès des malades.

§. III. Le caractère manifeste de cette fièvre ataxo-adynamique, susceptible de se répandre par la communication, soit parmi les réfractaires encore en santé, soit parmi les personnes destinées à les soigner, était un motif trop puissant pour ne pas isoler promptement les individus qu'elle atteignait. Cette mesure a été, autant que possible, exécutée aux îles Sainte-Marguerite, dans les hôpitaux de Cannes, Antibes et Nice. Guidé par le même motif, en apprenant qu'un certain nombre de ces réfractaires devait être dirigé sur Nice, pour y être incorporé dans le 22.ᵉ régiment d'infanterie légère, j'écrivis à M. le général *Eberlé*, commandant d'armes, etc., qui adopta la mesure que je lui proposais, de n'effectuer cette incorporation qu'après les avoir tenus pendant un temps suffisant dans des casernes particulières, pour s'assurer de leur santé. Cette mesure eut, par le fait, son utilité, car, en fort peu de jours, 48 de ces réfractaires (sur 87) entrèrent à l'hospice, où ils furent promptement en danger. La constitution, il est vrai,

extrêmement humide de l'atmosphère, du 8 au 11 mars, favorisa singulièrement le développement de l'adynamie, etc. Les autres réfractaires isolés, pendant quelques jours encore, de la garnison, et conduits journellement à la promenade en corps et hors la ville, furent successivement incorporés dans le régiment.

§. IV. Dès le 28 février, le nombre des malades à l'hospice fut de 120, et s'éleva progressivement à 165 le 14 mars : il se soutint au-dessus de 100 jusques aux premiers jours d'avril. L'impossibilité de placer autant de malades très-graves, sans confusion, dans les salles militaires, à peine suffisantes pour cent individus; la nécessité sur-tout d'en isoler certains, et spécialement *tous les réfractaires*, des autres malades civils ou militaires, me portèrent à solliciter auprès de l'administration des hospices et de M. le maire de Nice, un local hors l'hospice, pour y transférer de suite tous les blessés sur lesquels la maladie (des réfractaires) pouvait rapidement exercer son influence, et pour y diriger successivement tous les convalescens qui pourraient être susceptibles de récidiver, en restant trop long-temps à l'hospice. L'ancien couvent de Sainte-Claire fut désigné et disposé à cet effet. Je proposai en même temps quelques nouvelles réparations dont l'administration hâta l'exécution, pour aérer davantage, et sanifier toutes les salles et galetas de l'hospice. Tous les employés redoublèrent de zèle et d'activité, et c'est à leurs efforts réunis que j'ai dû en grande partie les succès que j'ai obtenus dans le traitement de la maladie dont il s'agit. C'est en de pareilles circonstances, en effet, que la plus

grande harmonie doit régner parmi les personnes qui approchent les malades; et que l'exactitude la plus scrupuleuse dans l'administration des médicamens, l'exécution la plus prompte et la plus sévère des mesures de salubrité, ainsi que la prudence silencieuse des magistrats et des personnes de l'art, doivent concourir à prévenir l'alarme, dissiper les craintes, et rétablir le calme et la sécurité parmi les habitans d'une ville sur-tout qui, ayant déja été affligés par plusieurs épidémies, sont susceptibles de s'effrayer au seul nom de maladie contagieuse.

§. V. *Description de la maladie.* — Le plus souvent un mal-aise général, le dégoût et des douleurs aux extrémités abdominales, qui se propageaient successivement à la colonne vertébrale et à l'occiput, précédaient, pendant un ou deux jours l'invasion de la maladie qui, quelquefois aussi n'était annoncée que par une douleur subite et violente au front. J'eus occasion, lorsque je visitais les îles Sainte-Marguerite, d'y voir quelques-uns de ces réfractaires jouant aux boules devant leurs casernes, se plaindre tout-à-coup d'une pareille douleur, et s'aliter au même instant avec une fièvre très-forte : dès le lendemain, chez ces individus, que je revis avant mon départ des îles, la maladie avait déja, pour ainsi dire, atteint sa seconde période, à raison du développement rapide et de l'intensité de tous les symptômes.

Le début le plus ordinaire de la maladie avait lieu par des frissons plus ou moins longs et répétés qui alternaient souvent avec une chaleur assez forte. Une douleur de tête aiguë

se manifestait ensuite sur un orbite, et devenant quelquefois générale, continuait jusqu'au sixième ou huitième jour de la maladie. Plusieurs sujets même l'ont encore ressentie pendant leur convalescence : ce sont ceux chez lesquels le délire et la surdité avaient eu lieu de très-bonne heure.

Le pouls, ordinairement petit et accéléré, était parfois un peu dur et inégal. La fièvre continuait avec des exacerbations anomales et des rémissions de courte durée qui étaient rarement accompagnées de sueurs, (sauf après l'administration d'un émétique.)

Le sommeil était agité et interrompu par des rêves sinistres; la respiration difficile et entrecoupée par des soupirs fréquens; (symptômes nostalgiques) : quelquefois accompagnée d'une toux assez forte, elle annonçait une complication catarrhale.

Nota. (J'ai traité quatre convalescens de cette fièvre, évacués des hôpitaux de Cannes et d'Antibes, atteints de phthisie pulmonaire qui ne paraissait pas avoir eu une cause antécédente ; l'un est décédé, et trois sont sur la voie de guérison.)

Les déjections alvines étaient très-rares, et même suspendues, chez quelques sujets, pendant huit à dix jours. Chez ceux-ci, le visage était plus rouge, les yeux injectés, et il survenait ordinairement des hémorragies nasales pendant le cours de la maladie; (ces hémorragies étaient salutaires lorsqu'elles avaient lieu avant le septième jour.) Chez ces individus également, le météorisme du bas-ventre était beaucoup plus considérable, le pouls présentait plus d'inégalités dans le rhythme ou les

intervalles des pulsations, et le délire survenait beaucoup plus tôt.

Assez fréquemment, pendant les premiers jours de la maladie, des nausées et des anxiétés pénibles précédaient un vomissement de matières bilieuses et d'un grand nombre de vers.

Du 5.e au 7.e jour, la langue, qui avait été d'abord blanchâtre ou recouverte d'un enduit muqueux, se séchait dans son milieu, et ses papilles étaient relevées à sa pointe et sur ses bords. (Ce signe était d'un fâcheux augure.)

L'aridité de la peau et le météorisme abdominal augmentaient; les urines étaient rares; le délire se manifestait et devenait parfois phrénétique, au point que certains individus ont failli se précipiter par les fenêtres. On remarquait des soubresauts dans les tendons, et un tremblement plus ou moins marqué des extrémités; les parotides s'engorgeaient; (ce symptôme, trop précoce, a toujours été funeste); quelques taches miliaires et pétéchiales se manifestaient ensuite sur la poitrine et sur les membres. (Cinq réfractaires Gênois ont, depuis cette époque, présenté ce même symptôme du 5.e au 7.e jour; tous sont guéris.) Quelques individus présentaient une teinte ictérique sur toute l'habitude du corps, et beaucoup plus de chaleur à la peau; les forces diminuaient.

Du 7.e au 11.e jour, tous les symptômes s'exaspéraient; on remarquait des rougeurs fugaces sur la figure, l'obscurcissement de la vue, le tremblement et la rétraction de la langue, la noirceur des dents, des gencives et des lèvres; la surdité, le hoquet, des pétéchies

plus abondantes, même des taches pourprées. La prostration des forces augmentait; le pouls était à peine sensible; la gangrène se manifestait sur les parties du corps où avaient été placés des vésicatoires, et même des sinapismes. Elle s'est aussi manifestée dans le pourtour des poignets et aux pieds chez deux malades qui sont morts du 3.e au 5.e jour.

Nota. (J'avais eu également occasion, en visitant l'hôpital d'Antibes, d'y voir un de ces réfractaires chez lequel la gangrène occupait le nez, le pourtour des malléoles et les deux pieds; la gangrène se porta encore à d'autres parties du corps, et le malade ne tarda pas à succomber.)

Outre ces différens symptômes, du 11.e au 14.e jour, rarement du 14.e au 17.e jour, il survenait des hémorragies nasales très-abondantes, mais le sang était pâle et aqueux. (Ce symptôme laissait peu d'espoir.) Des déjections alvines, aussi très-abondantes, liquides, vermineuses et extraordinairement fétides, avaient lieu à cette même époque, et n'étaient salutaires que lorsque le météorisme de l'abdomen, le délire et la céphalalgie cessaient en même temps. Dans le cas contraire, une sueur froide et d'odeur cadavéreuse terminait les jours du malade.

Trois malades seulement ont éprouvé cette difficulté de la déglutition, et ce resserrement spasmodique des mâchoires que j'avais observé en février 1809, parmi les déserteurs conduits des Pyrénées à Nice, par la voie des prisons. (J'ai rédigé, dans le temps, un mémoire sur les maladies qui régnèrent pendant les quatre premiers mois de 1809.)

La rétention d'urine également a été très-rare. En général, le prompt développement des symptômes d'ataxie et de putridité, a toujours annoncé la gravité de cette maladie dont la durée, pour l'ordinaire, a été de onze à dix-huit jours, et rarement de vingt-un, lorsqu'elle s'est terminée par la guérison; et de cinq, sept et neuf, lorsqu'elle s'est terminée par la mort, qui n'a eu lieu que chez un seul, du onzième au quatorzième jour.

Un de ces malades fut suffoqué le second jour de son entrée à l'hospice, quatrième de l'invasion de la fièvre, par l'engorgement énorme et subit des parotides et de tout le corps.

Un autre réfractaire, aujourd'hui soldat du 22.e régiment d'infanterie légère, présenta un engorgement presque aussi considérable des parotides, du 11.e au 14.e jour; (celui de la droite se termina par résolution, celui de la gauche par suppuration); un délire phrénétique du 6.e au 7.e jour, un tremblement continuel de la tête et des membres, depuis le 7.e jour, (moment où le délire devint sourd et comateux), jusqu'au 17.e jour. La surdité et un dépôt puriforme à chaque oreille, terminèrent la maladie. Le fièvre cessa bien le 21.e jour, mais la convalescence fut très-longue, et le malade conserve encore aujourd'hui une certaine faiblesse des facultés intellectuelles.

Un de ces réfractaires, atteint d'une phthisie pulmonaire, à la suite d'une maladie de poitrine aiguë qu'il avait essuyée deux ans auparavant, mourut le second jour de son entrée à l'hospice, cinquième de l'invasion de la maladie. L'autopsie cadavérique montra le poumon droit sphacélé, et adhérent en plusieurs points

à la plèvre ; le foie extraordinairement volumineux et en suppuration ; la vésicule du fiel gorgée de bile ; les intestins phlogosés, et l'épiploon presqu'entièrement détruit.

Six anciens malades de l'hospice, atteints d'hydropisies pulmonaires confirmées, ou marasme, furent, dans les premiers jours de mars, victimes de l'influence pernicieuse de la maladie des réfractaires, malgré leur isolement et la prompte exécution des mesures de salubrité : aucun d'eux, il est vrai, ne pouvait espérer de prolonger son existence au-delà de quelques mois.

§. VI. *Traitement de la maladie.*—L'emploi réitéré, deux fois le jour, des fumigations de M. *Guyton de Morveau*, dont l'efficacité est aujourd'hui incontestable ; l'aspersion du vinaigre dans les salles ; les pédiluves et les lotions sur le visage et les extrémités supérieures, avec l'eau tiède et le vinaigre, au moment où les malades étaient reçus dans les salles, après avoir été dépouillés de leurs hardes et linges, qu'on plongeait en même temps dans l'eau bouillante et le vinaigre, pour être ensuite lessivés, séchés et fumigés convenablement ; la grande propreté dans les salles, pour les lits et les malades, etc., ont été autant de moyens accessoires, mais essentiels à la réussite du traitement qui a été susceptible de quelques modifications chez certains sujets, selon leur constitution particulière, la période trop avancée de la maladie, sa marche plus ou moins rapide ou sa complication avec une autre maladie, et selon la prédominance de quelques symptômes.

Les boissons les plus ordinaires pendant le

cours de la maladie, ont été la limonade avec le suc de limon, et quelquefois avec l'acide sulfurique, une décoction de gramen oxymélée et nitrée, une infusion de fleurs vulnéraires et diaphorétiques également oxymélée, et l'eau vineuse. Le vin a été indispensable dans la convalescence.

Les pédiluves ont souvent été répétés pendant plusieurs jours, au début de la maladie, et aiguisés avec la moutarde en poudre ou le muriate de soude, pour diminuer la tendance à la congestion cérébrale; les sinapismes aux gras des jambes ont été appliqués dans la même vue.

Les symptômes ataxiques et adynamiques ayant toujours prédominé sur les symptômes inflammatoires, je n'ai pas été dans le cas de prescrire de saignées, malgré le tempérament éminemment sanguin de quelques sujets.

Les lavemens aqueux, huileux ou savonneux, quelquefois avec une décoction de fleurs de camomille acidulée avec le vinaigre, ont été employés pour combattre la constipation qui a été commune à tous ces malades, et qui s'est soutenue chez plusieurs pendant huit à dix jours.

L'emploi des fomentations sur le bas-ventre avec des décoctions de plantes émollientes ou carminatives acidulées, a eu le même objet. J'ai eu recours, pour quelques individus, à l'application d'un cataplasme préparé avec la décoction de fleurs de camomille, la mie de pain et l'eau-de-vie camphrée.

Les vésicatoires, *rubéfians seulement*, et appliqués, ainsi que les sinapismes, aux extrémités inférieures, ont agi comme révulsifs

dans le principe de la maladie, pour dissiper l'état comateux. A part, quelques vésicatoires placés à la nuque, pendant les deux dernières périodes de la maladie, lors du développement des symptômes adynamiques, et qui ont agi comme stimulans et révulsifs : j'en ai fait appliquer très-rarement, à raison de ce qu'ils donnaient lieu (et quelques sinapismes aussi) à des plaies et escarres gangréneuses qui, sans avoir eu de suites fâcheuses, ont exigé beaucoup d'attention pour les pansemens et la continuation des remèdes intérieurs et anti-septiques pendant la convalescence. Un seul vésicatoire a été appliqué sur la partie latérale droite de la poitrine, et avec tout le succès désiré, pour combattre une douleur profonde, très-étendue et gênant extraordinairement la respiration. Chez un autre malade, un large vésicatoire appliqué entre les deux épaules, a eu le même succès dans un cas de délire, embarras de la tête et oppression considérable.

La complication manifeste des vers a nécessité, dans toutes les périodes de la maladie, l'emploi des anthelmintiques, tels que la décoction de *semen-contra*, ou de mousse de Corse, avec l'huile d'olives; la poudre de fougère mâle, incorporée avec le camphre et le mercure doux, sous forme pilulaire; la thériaque.

Pour combattre, dès le début de la maladie, les symptômes de gastricité, j'ai ordinairement employé le tartrite antimonié de potasse dans une infusion de fleurs de camomille ou de mousse de Corse; j'ai préféré l'ipécacuanha chez les sujets d'une constitution plus faible. Chez plusieurs malades, un seul

vomitif n'a pas suffi, et même, en cas de récidive, l'émétique a été le remède le plus efficace. Je n'ai pas craint de recourir à ce moyen chez quelques individus, quoiqu'entrés à l'hospice à une période déja avancée de la maladie. L'expulsion de matières bilieuses et glaireuses en abondance, fréquemment d'un grand nombre de vers; la diminution sensible de la fièvre, du délire et de l'oppression; en un mot, un mieux être, marqué le plus souvent par une légère sueur, etc., en ont été les résultats. J'ai toujours fait prendre du vin dans du bouillon, au milieu du jour, et un bol de thériaque le soir, à ceux à qui j'avais administré l'émétique. J'ai été obligé assez souvent de prescrire, dès le soir même ou le lendemain matin, une potion fébrifuge et anti-spasmodique. Une hémorragie nasale assez abondante a succédé quelquefois à l'emploi du vomitif, mais cette hémorragie n'a jamais été nuisible.

Je n'ai que bien rarement employé des purgatifs proprement dits, et seuls, à raison du besoin de soutenir et de relever promptement les forces, par l'emploi des excitans et des fébrifuges anti-septiques; mais pour seconder les évacuations alvines, j'ai associé avantageusement l'oxymel scillitique à la boisson ordinaire; le sulfate de magnésie ou l'oxyde d'antimoine sulfuré rouge, aux décoctions de kina, serpentaire de Virginie, gentiane et centaurée, que je faisais donner, par demi-verrées, trois à quatre fois le jour. L'acide sulfurique et le nitre ont toujours fait partie des potions fébrifuges.

Les symptômes nerveux, le tremblement des membres, ont nécessité l'emploi de la liqueur

minérale anodyne d'*Hoffmann*, dans l'infusion de fleurs de tilleul ou de coquelicot; la poudre de valériane unie au camphre sous forme pilulaire, et l'opium.

A raison des signes plus particuliers d'une congestion pulmonaire chez quelques sujets, j'ai employé les boissons vulnéraires et incisives, l'ipécacuanha et le kermès minéral à petites doses répétées, l'oxymel scillitique associé à une légère décoction de kina, des vésicatoires *rubéfians* dans le pourtour de la poitrine et aux jambes, ainsi que sur la fin de la maladie et pendant la convalescence, des pilules de digitale pourprée, camphre et nitre, incorporées avec un extrait amer.

Un régime analeptique, et la continuation de légers fébrifuges et toniques, ont abrégé les convalescences : il y a eu cependant plusieurs récidives, dont un seul individu a été victime en avril.

La mélancolie et la nostalgie ont singulièrement aggravé cette maladie. Il est peu de ces réfractaires qui n'en aient donné des signes plus ou moins marqués. L'étude particulière que j'ai dû faire de cette complication, m'a mis dans le cas de varier les moyens propres à la détruire. La connaissance que j'avais du *patois* de quelques cantons ou communes du département de l'Isère, m'a été d'un bien plus grand secours que toutes les ressources pharmaceutiques, chez plusieurs jeunes gens de ce département. En leur parlant des objets qui semblaient les intéresser davantage, en paraissant approuver leurs chagrins, et partager des souvenirs attendrissans dont leur imagination s'environnait sans cesse, je réussissais à leur faire

concevoir l'espérance de leur rétablissement et de leur liberté. C'est en de pareilles circonstances que l'esprit et le cœur offrent des ressources qui établissent des rapports plus immédiats entre le médecin et les malades ; et que la médecine, comme la bienfaisance dont elle est l'image, ajoute un nouveau prix à ses bienfaits par la manière de les répandre.

OBSERVATION

SUR UN DÉPÔT ÉPIPLOÏQUE GUÉRI PAR L'OUVERTURE FAITE PAR INCISION ;

Par M. MÉGLIN, docteur en médecine, à Colmar.

MONSIEUR *S.*, âgé de 43 ans, d'une constitution assez forte et replette, d'un tempérament lymphatique, ayant le genre nerveux d'une sensibilité excessive, sujet, dans sa jeunesse, aux mouvemens spasmodiques vagues (*choraea Sancti-Viti*), vint me consulter, le 10 septembre 1786, à Soultz, commune du département du Haut-Rhin, qu'il habite et que j'habitais alors.

Il se plaignait, depuis une quinzaine de jours, de gonflemens dans le bas-ventre, de digestions venteuses, dont il attribuait la cause aux eaux de Bussang, qu'il prenait dans ce moment. Il disait avoir la bouche mauvaise, amère, et des nausées ; la langue était blanche, muqueuse. Je lui trouvai de la fièvre. Vu les symptômes de saburre assez prononcés, je lui prescrivis un demi-gros d'ipécacuanha pour

I.er TABLEAU. Mouvement général des Salles militaires de l'Hospice de Nice, en Janvier, Février, Mars et Avril 1810.

Désignation des Malades traités dans les Salles militaires de l'Hospice de Nice, pendant les quatre premiers mois de 1810.	Militaires traités dans le courant de chaque mois.				Militaires morts dans le courant de chaque mois.				Militaires restant à l'Hospice le 1 mai 1810.		Militaires guéris et sortis de l'hospice pendant les 4 mois.	
	Epoques.	Fiévreux.	Blessés ou vénériens.	Nombre total.	Epoques.	Fiévreux.	Blessés ou vénériens.	Nombre total.	Fiévreux.	Blessés ou vénériens.	Fiévreux.	Blessés ou vénériens.
	Militaires restans du 31 décembre 1809. .	76	3	79								
	Militaires entrés à l'Hospice en Janvier. .	76	12	88	Janvier.	3	1	4				
	Février. .	95	10	105	Février.	3	1	4				
	Mars. . . .	116	19	135	Mars. . .	15	4	19				
	Avril. . . .	88	8	96	Avril. . .	7	2	9	63	15	360	29
Militaires libres. . . . . 208 forçats . . . . 58 Détenus prisonniers . . . 102 295 réfractaires. 135		451	52	503		28	8	36 dont mil.res . 12 forçats . 5 pris.ers . 10 réf.res . . 9 36	78 dont militaires . . 52 prisonniers . 13 forçats. . . . 11 réfractaires . 2 78		389 389	
503			503						503			

II.e TABLEAU. Tableau comparatif des mouvemens journaliers des Salles militaires de l'Hospice de Nice, en Janvier, Février, Mars et Avril 1810.

Nombre des Malades restant le 1.er de chaque mois.	Du 31 Decembre 1809, au 1.er Janvier 1810.	Le 1.er Février.	Le 1.er Mars.	Le 1.er avril.	*OBSERVATIONS.*
	79.	78.	113.	133.	
Nombre journalier des Malades, le plus élevé	91, le 19.	120, le 28.	165, le 14.	133.	J'ai compris dans ce Tableau, les soldats de la compagnie de réserve, les canonniers garde-côtes, les marins et les forçats qui sont également et continuellement traités dans les salles militaires.
le moindre	72, le 4.	59, le 23.	113, le 1.er	92.	
le moyen	De 80 à 82.	De 68 à 75.	De 150 à 159.	De 93 à 96.	

III.e TABLEAU. Tableau nosographique des Salles militaires de l'Hospice civil de Nice, du 1.er Janvier au 1.er Mai 1810.

DÉSIGNATION DES GENRES DE MALADIES.	Fiévreux restans du 31 décembre 1809.	Fiévreux entrés pendant les mois de				Nombre total des Militaires fiévreux.	Fiévreux morts pendant les mois de				Nombre total des Fiévreux morts.	Fiévreux restans le premier mai 1810.	Fiévreux guéris pendant les quatre mois.
		Janvier.	Février.	Mars.	Avril.		Janvier.	Février.	Mars.	Avril.			
N.os	76	76	95	116	88	451	3	3	15	7	28	63	360
1. Fièvres intermittentes, régulières.	»	»	»	»	10	10							
2. Fièvres intermittentes chroniques, obstructions.	5	6	2	4	7	24							
3. Fièvres gastriques, bilieuses, vermineuses.	2	3	4	2	6	17							
4. Fièvres bilieuses rémittentes	2	2	»	3	5	12							
5. Fièvres bilieuses catarrhales, la plupart très-graves chez les réfractaires	10	16	11	4	2	43							
6. Fièvres ataxiques et adynamiques, la plupart compliquées de nostalgie	7	10	54	62	19	152	1	1	9	1	12		
7. Diarrhées, coliques bilieuses, vermineuses.	1	»	»	6	3	10							
8. Diarrhées chroniques.	9	6	8	4	3	30	»	1	»	2	3		
9. Ictères, parmi les réfractaires et les prisonniers.	»	»	4	7	2	13							
10. Rhumatismes aigus.	3	4	2	2	4	15							
11. Rhumatismes chroniques	6	2	3	»	1	12							
12. Affections de bouche, dont deux scorbutiques	4	1	1	3	»	9							
13. Angines, dont plusieurs très-graves parmi les réfractaires dans le mois de mars.	7	1	1	8	2	19							
14. Hémopthysies.	1	2	»	3	1	7							
15. Péripneumonies.	2	5	»	2	3	12							
16. Affections de poitrine chroniques.	5	8	»	»	2	15							
17. Phthisies pulmonaires confirmées.	3	6	3	4	6	22	2	»	3	1	6		
18. Hydropisies anasarques.	2	1	»	»	2	5							
19. Hydropisies ascites.	3	»	1	»	2	6	»	»	2	»	2		
20. Hydro-thorax.	»	1	»	»	2	3	»	»	1	1	2		
21. Gales chroniques, dartres, { non compris celles qui ont compliqué la plupart des maladies des détenus.	4	1	»	»	4	9							
22. Marasmes	»	1	1	2	2	6	»	1	»	2	3		
RÉCAPITULATION.	76	76	95	116	88		3	3	15	7	28	63	360
	451					451	28				451		

IV.e TABLEAU. Observations météorologiques recueillies à Nice, en Janvier, Février, Mars et Avril 1810.

MOIS.	BAROMÈTRE.			THERMOMÈTRE.			HYGROMÈTRE.		
	Plus grande élévation.	Moindre élévation.	Moyenne élévation.	Plus grande élévation.	Moindre élévation.	Moyenne élévation.	Plus grande élévation.	Moindre élévation.	Moyenne élévation.
Janvier	28. 2, 3, le 5.	27. 1, 7, le 21.	27. 6, 3,	14, 4, le 29.	5, 1, le 20.	9, 5	100, le 9.	60, le 26.	80
Février	28. 3, 2, le 1.er	27. 1, 2, le 17.	27. 7, 0	15, 0, le 11.	0, 6, le 21.	7, 5	100, le 15.	10, le 23.	55
Mars	28. 0, 3, le 13.	27. 5, 0, le 7.	27. 7, 7	16, 5, le 22.	7, 8, le 9.	12, 2	76, le 29.	10, le 16.	43
Avril	28. 0, 3, le 28.	27. 6, 3, le 11.	27. 9, 0	17, 5, le 23.	7, 4, le 12.	12, 4	75, le 12.	12, le 27.	43

le lendemain. Je lui conseillai de se mettre au lit, et de ne plus quitter son appartement jusqu'à son rétablissement, et je lui promis que j'irais le voir. Le vomitif procura trois évacuations mucoso-bilieuses, non sans beaucoup d'efforts, et une selle. M. *S.* se plaignant d'une gêne, d'un embarras sensible dans l'abdomen, j'examinai cette région, et je trouvai entre l'ombilic et le creux de l'estomac à côté de la ligne blanche et à gauche, une petite tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon, située profondément; je la rapportai au mésentère. Cette tumeur était dure et sensible au toucher. La fièvre était continue-rémittente, très-bénigne, de l'ordre des muqueuses. Les redoublemens se terminaient par des moiteurs; la peau n'était ni sèche, ni ardente, mais souple et d'une couleur rosée; la langue toujours humectée et un peu blanchâtre. La pusillanimité excessive du malade était le symptôme le plus marquant et le plus inquiétant. Son esprit était tourmenté et frappé, au point que tous les jours il désespérait de survivre le lendemain. Il avait, disait-il, l'inflammation dans le ventre, et la gangrène ne tarderait pas à s'ensuivre. La fièvre céda du huit au onzième jour, à un traitement simple, à l'usage suivi des délayans, des tempérans, des nitreux. Il but beaucoup soit de limonade, soit de sirop de vinaigre dans de l'eau, soit de petit-lait, soit enfin d'une infusion de fleurs de sureau acidulée avec du vinaigre et miellée, autrement dite la tisane de *Tissot;* j'y joignis une potion avec l'esprit de *Mindererer*, édulcorée avec l'oxymel simple. Sa tumeur augmenta sensiblement; mais elle n'était douloureuse que lors-

qu'on y touchait, ou quand le malade se tournait avec force. Les inquiétudes, la panophobie étant toujours excessives, sur-tout pendant la nuit ; je crus tranquilliser le malade en lui proposant une consultation qui d'ailleurs ne me paraissait point nécessaire. M. *Risler*, médecin de Mülhouse, fut appelé pour consulter avec moi sur l'état du malade. Mon confrère regarda, comme moi, la tumeur comme de peu de conséquence pour le moment, et étrangère à la maladie présente. Nous la considérâmes comme un ancien noyau d'obstructions, reste de celles auxquelles M. *S.* avait été sujet à Cayenne, qu'il avait habité long-temps, et où il avait eu, indépendamment des ulcères aux jambes auxquels les Européens sont sujets dans ce climat chaud et humide, une obstruction très-volumineuse à la rate. La fièvre étant devenue intermittente quotidienne, nous convînmes d'insister, dans les accès, sur les remèdes donnés dans le principe, et de faire prendre, dans l'intervalle, des fondans, des apéritifs. On mit, en conséquence, le malade successivement, et tour-à-tour, à l'usage d'une potion faite avec la teinture de rhubarbe et la terre foliée de tartre (acétate de potasse), des bouillons chicoracés, et des eaux de Seydschytz, coupées avec du petit-lait.

Quatre jours après, M. *Risler* revint ; la tumeur avait acquis deux fois plus de volume ; elle commença à nous inquiéter. Je craignis qu'elle ne fût de la nature des tumeurs squirrheuses dont parle *Lieutaud* dans son Précis de médecine-pratique ; tumeurs qui se forment subitement dans quelque viscère, acquièrent dans peu un volume extraordinaire, et finissent

enfin par déterminer la mort. D'ailleurs, le malade n'avait point de fièvre pendant une grande partie de la journée. Vers le soir, le pouls devenait un tant soit peu fréquent, la soif était très considérable pendant toute la nuit, les inquiétudes toujours excessives. Ces paroxysmes étaient précédés de bâillemens et de quelques autres symptômes spasmodiques, comme mouvemens et contractions involontaires dans les membres, etc. L'onguent d'althéa avec l'esprit de sel ammoniac, l'emplâtre de ciguë et de diachylon gommé, les cataplasmes émolliens avec la mie de pain, l'eau et le lait, furent appliqués tour-à-tour sur la tumeur. Nonobstant tous ces remèdes, la tumeur alla toujours en augmentant; elle se prononça fortement au-dehors, et elle acquit le volume de la tête d'un enfant. La fièvre tomba : à mesure que la tumeur grossissait, le pouls reprenait sa lenteur naturelle. Vers le 26 ou le 27 septembre, la tumeur, toujours dure jusqu'alors, manifesta une fluctuation sensible. Je fus d'avis dès-lors de ne pas tarder à l'ouvrir. Avant de prendre un parti à cet égard, on se décida à convoquer une assemblée de quatre médecins pour prononcer sur le moment de l'ouverture du dépôt.

On m'adjoignit donc feu M. *Hoffer* et M. *Risler*, tous deux médecins de Mülhouse; et feu M. *Lang*, médecin de Colmar. M. *Thomassin*, alors chirurgien-major de l'hôpital militaire de Neuf-Brisack, depuis chirurgien en chef des armées du Rhin, etc., fut prié d'assister à la consultation. J'exposai au conseil médical que le noyau de la tumeur m'avait semblé être très-profond dans l'origine de la

maladie; que cette tumeur, à mesure qu'elle avait grossi et acquis du volume, s'était portée du dedans en dehors; que de tarder davantage à faire l'ouverture du dépôt, c'était, à ce qu'il me semblait, mettre la vie du malade en danger, puisqu'on n'était point sûr que le moindre délai ne fût suffisant pour donner lieu à l'épanchement du pus dans la capacité abdominale; tandis que l'ouverture, faite même prématurément, ne pouvait avoir aucune suite fâcheuse, rassurerait sur la crainte d'un futur épanchement purulent dans le bas-ventre, et retarderait tout au plus la cicatrice de la plaie, à raison de la dureté des bords, de huit ou de quinze jours. M. *Thomassin* fut de mon opinion, mais elle ne prévalut point.

L'ouverture du dépôt fut remise à deux jours, sur l'avis d'un des consultans (M. *Hoffer*), qui assurait (comme s'il avait pu en avoir la certitude) que le foyer du dépôt ne pénétrait point dans la capacité du bas-ventre, mais se bornait seulement aux muscles droits, et qui trouvait le délai de deux jours encore absolument nécessaire pour fondre les duretés des bords : en conséquence, nous nous séparâmes. M. *Thomassin* revint de Neuf-Brisack, le jour fixé pour la consultation (le 6 octobre 1786), pour faire l'ouverture du dépôt. Elle fut faite, et donna lieu à l'issue d'une quantité énorme d'une matière purulente verdâtre très-fétide, qui peut être évaluée à plusieurs pintes, produite sans doute principalement par la fonte de l'épiploon. En introduisant le doigt indicateur de toute sa longueur dans la plaie, nous distinguâmes à merveille les circonvolutions des intestins grêles. Le dépôt, au lieu de

se borner aux muscles droits, comme l'avait affirmé le vieux praticien *Hoffer*, s'étendait jusqu'au mésentère et aux intestins qui lui servaient de plancher. Nous ne découvrîmes d'ailleurs ni fusées, ni clapiers autour du foyer. A mesure que le pus s'évacuait, au moment de l'incision, le pouls se ralentissait et se développait. Trois heures après l'ouverture, M. *Thomassin* et moi nous retournâmes chez le malade; nous le trouvâmes dans un frisson considérable; il tremblait de tous ses membres; le pouls était petit, fréquent, concentré. Nous attribuâmes cet état au repompement du pus: nous craignîmes le développement d'accidens funestes, peut-être même l'ouverture de quelque portion d'intestins qui avaient été abreuvés, macérés, peut-être excoriés, par la présence d'un pus âcre, et nous nous séparâmes, dans la persuasion que le malade ne survivrait pas longtemps à l'opération. Nous convînmes de faire l'ouverture du cadavre, dès que le malade serait venu à mourir. Fort heureusement l'évènement n'a pas justifié nos craintes; et voici l'extrait du journal de ce qui s'est passé depuis l'incision jusqu'au parfait rétablissement du malade.

Le frisson survenu après l'incision du dépôt, fut suivi, comme un accès de fièvre intermittente, de chaleur et de sueur: après un espace d'environ six heures, le malade devint calme, et le pouls presque naturel; ce calme a duré depuis le 6 octobre jusqu'au 9. Du 9 au 10, il y a eu quelques mouvemens de fièvre annoncés par un refroidissement aux genoux, des bâillemens suivis de chaleurs, de la soif et des moiteurs, qui ont fait tomber chaque fois le

paroxysme. Ces accès de fièvre se sont renouvelés irrégulièrement jusqu'au 14 octobre; jusqu'à cette époque, la plaie s'est trouvée en bon état, fournissant un pus de bonne qualité, lié, jaunâtre, inodore, pas trop abondant. Le chirurgien du lieu, chargé de suivre le pansement, d'après les ordres de M. *Thomassin*, fait mettre, lors du pansement, le malade sur ses genoux et sur ses coudes, afin de favoriser l'écoulement de la matière qui pourrait s'être amassée d'un pansement à un autre dans le fond du dépôt, et il n'en sort ordinairement que très-peu : des injections faites avec de l'eau d'orge édulcorée, avec le miel rosat, n'en amenèrent pas davantage. Pour fondre la dureté des bords, on applique autour un emplâtre fondant, fenêtré, composé des emplâtres de ciguë et de diachylon gommé; la plaie est pansée avec des bourdonnets et des plumasseaux couverts d'un mélange de bonne huile d'olive et de miel. Le malade ressent de temps en temps une brûlure et des élancemens légers et passagers vers le rein gauche; ces accidens font craindre quelques fusées de ce côté, quoiqu'on n'aperçoive encore rien ni au tact, ni à l'œil; les urines sont abondantes, coulent sans difficulté; elles sont souvent comme du petit-lait non clarifié, et ont l'air de contenir du pus en dissolution. Les selles ont lieu, même sans lavemens et sans le moindre ressentiment de colique, ce qui rassure du côté des intestins.

Dans la nuit du 14 au 15 octobre, le malade a pris un fort accès de fièvre; les frissons ont été considérables, ils ont duré quatre heures. Les chaleurs qui ont suivi ont été grandes,

ainsi que la soif. Le pouls est fréquent et animé; il y a de l'amertume de bouche, des envies de vomir. Le 15, à trois heures après-midi, le malade a jeté spontanément quelques gorgées de bile jaune. Il a ressenti dans la nuit, plus que les jours précédens, une brûlure au fond du dépôt vers le rein gauche. — Il est à remarquer que pendant chaque accès, ou exacerbation fébrile, il y a plus de dureté et d'élévation dans les bords de la plaie, et le malade y éprouve en même temps des douleurs plus ou moins vives. Ces douleurs cessent; la tension, la dureté des bords de la plaie diminuent avec les accès. Le malade prend de la limonade tartarisée, et une potion altérante saline.

La nuit du 15 au 16 a été très agitée; le malade a vomi deux fois des matières vertes; il a senti de la brûlure dans la plaie, et principalement du côté droit vers l'extérieur. Il y a eu des moiteurs la nuit, ensuite un refroidissement aux genoux, des bâillemens; soif intense qui se prolonge dans la matinée; la plaie fournit moins de pus.

Du 16 au 17, nuit calme; le pouls revient à un état presque apyrectique; soif toujours grande; langue blanche; les bords de la plaie élevés, durs, douloureux; le côté droit plus que le gauche. Le malade a desiré et pris avec beaucoup de plaisir un lait d'amandes léger. Il est à une diète sévère. Il y a eu des moiteurs la nuit, qui ont diminué la fièvre.

Du 17 au 18, nuit tranquille; le malade a mouillé plusieurs chemises; la soif est moindre, la langue blanchâtre, le pouls moins fréquent: éruption miliaire; pus de bonne qualité, peu abondant; bords de la plaie durs; la dureté du

côté droit est douloureuse, et s'étend au moins à un pouce et demi du bord de la plaie. (Décoction de quinquina dans les rémissions.)

Du 18 au 19, le malade a beaucoup transpiré pendant la nuit; le pouls ce matin est presque naturel, la soif petite, la langue humectée aux bords, et peu chargée au milieu; le pus est toujours louable et peu abondant; les bords de la plaie semblent être moins durs. Les efforts du vomissement qu'a été obligé de faire le malade, il y a quelques jours, ont sans doute beaucoup contribué à les irriter et à les gonfler. Les urines déposent toujours une matière blanchâtre, et les lavemens charrient des matières durcies. On prescrit un minoratif composé de deux onces de manne, et une demi-once de sel amer à prendre le lendemain.

La soirée du 19 a été assez calme; mais vers les onze heures de la nuit, sans frisson, sans froid préliminaire, le malade s'est senti agité. Il a éprouvé des douleurs déchirantes dans la plaie, (comme si les chiens y mordaient, d'après son expression.) Le lendemain matin, pouls un peu irrégulier, peu fréquent; le malade est sans soif; la suppuration est bonne; les urines sont laiteuses et déposent un sédiment blanc.

Dans la journée du 20, la fièvre a été très-forte. Lors de la visite du soir, le pouls était très-fréquent et faible; la soif très-considérable; toujours des douleurs dans la plaie; suppuration à l'ordinaire. Pendant la nuit, la fièvre est tombée par des moiteurs. Le matin du 21, le malade est calme, presque sans fièvre, sans soif, sans douleur dans la plaie; la langue humectée, un peu blanchâtre. Le

minoratif a procuré quatre selles, et peut-être contribué à agiter le malade et à exciter des symptômes spasmodiques.

Dans l'après-midi du 21 (à deux heures), accès de fièvre avec des frissons très-marqués, à secouer le bois de lit, pendant une heure et demie, suivis de forte chaleur avec soif inextinguible; douleurs vives presque insoutenables dans la plaie; vomissement spontané : la chaleur et les douleurs dans la plaie ont duré jusqu'à quatre à cinq heures. Les moiteurs sont survenues : à ma visite du soir (sept heures), il avait trempé une chemise, et la fièvre était presque tombée; la plaie n'était plus douloureuse, mais un peu sèche; la suppuration était moins abondante, quoique bonne.

Ces accès de fièvre affaiblissant le malade, on trouve essentiel de chercher à les couper; en conséquence, on donne le quinquina en substance à assez forte dose pendant les rémissions.

Dans la nuit du 22 au 23, accès de fièvre plus léger; le soir, état de calme et pouls presque naturel; sueur abondante pendant la nuit.

Le matin du 23, rémission bien marquée; suppuration de bonne qualité; dureté des bords de la plaie dans une étendue d'environ deux pouces. Le reste de la journée se passe assez bien.

Le 24, à deux heures du matin, refroidissement aux genoux, puis chaleur vive, soif intense, douleurs intolérables dans la plaie; la suppuration devient moins abondante. Rémission dans la journée; mais nouveau paroxysme le soir, accompagné des mêmes symptômes. Sueurs abondantes la nuit.

Le 25, bouche sèche et pâteuse; langue chargée, peu de soif, pouls naturel; quelques douleurs dans la plaie. (On ajoute la crême de tartre au quinquina.)

La nuit du 25 au 26 a été agitée; il y a eu de la fièvre sans frisson; elle s'est prolongée toute la journée du 26, et s'est terminée par des sueurs copieuses; urines avec sédiment floconneux blanchâtre, parfois un peu rougeâtre.

Du 27 au 29 inclusivement, apyrexie; seulement un peu de sécheresse de la bouche les nuits, et même de la soif dans celle du 27 au 28. On continue le quinquina; la plaie est belle, la langue se nettoie, le visage du malade présente un aspect favorable; on accorde quelques alimens.

Dans la nuit du 29 au 30, un peu de fièvre sans frisson : elle se dissipe dans la journée.

La nuit suivante, altération, mais aucun autre symptôme fébrile.

Le 31, apyrexie. On continue le quinquina, et on donne le soir une pilule de cynoglosse qui procure une bonne nuit.

Le premier novembre, à deux heures après-midi, refroidissement aux genoux pendant une heure, puis chaleur, soif, douleur de la plaie, etc. Une once de sirop d'opium calme les douleurs et diminue la fièvre, qui dure néanmoins jusqu'au lendemain, et se termine par des sueurs et des urines sédimenteuses.

Du 2 au 9, apyrexie; quelquefois seulement un peu d'altération pendant la nuit. Le 3, on rend le quinquina purgatif par l'addition d'un sel neutre. La langue devient tout-à-fait nette, l'appétit très-bon; la plaie suppure peu, mais fournit un pus louable.

Dans la nuit du 9 au 10, agitation, chaleur fébrile.

Le 11, coliques violentes qui, après s'être fait sentir dans différens points de l'abdomen, se fixent au voisinage de la plaie. Cet accident avait été déterminé par un mouvement de colère. On y remédie par les anti-spasmodiques unis aux sédatifs.

Du 11 au 15, il y eut encore quelques mouvemens de fièvre; mais le 16, à deux heures du matin, il survint de nouveau un refroidissement aux genoux, auquel succéda la chaleur et les autres symptômes accoutumés, à un degré moindre cependant. Ce jour-là même, la langue était nette et l'appétit bon; le pus avait depuis la veille une odeur fétide; la plaie n'avait plus qu'environ quatorze lignes de profondeur. On présume que l'air vicié de l'appartement où le malade s'était fait transporter depuis quelques jours, à raison du froid, était en partie la cause de la puanteur du pus. On rend dès-lors le régime plus végétal; on joint les acides au quinquina; on fait renouveler souvent l'air de l'appartement; on fait laver et panser la plaie avec la décoction de quinquina.

La nuit du 16 au 17, encore un peu de refroidissement aux genoux, mais pas de soif, et sommeil assez bon. Il y a cependant quelques symptômes fébriles jusqu'au 18.

Du 18 au 20, apyrexie. Le malade se lève et se promène long-temps dans sa chambre sans en être fatigué; le pus est toujours fétide et verdâtre; la plaie tend à se rétrécir : on l'élargit avec des cordes à boyau.

Le 20, le pus est de bonne qualité. Dans la soirée, il y a peu de fréquence dans le pouls;

le malade éprouve quelques mouvemens spasmodiques dans les membres; cependant la nuit a été assez tranquille; la bouche est un peu sèche, mais point de soif. On cherche toujours à tenir la plaie ouverte au moyen des cordes à boyau, et parfois avec l'éponge préparée, pour laisser le temps au fond de se relever suffisamment.

Du 21 jusqu'au 24, le malade a toujours été sans fièvre; toutes les fonctions rentrent dans l'ordre. Les forces et l'embonpoint reviennent sensiblement : la chose qui occupe le plus, c'est de tenir la plaie ouverte jusqu'à la parfaite consolidation du fond. Le pus est en très-petite quantité; la plaie se rétrécit en tout sens et a très-peu de dimension. On continue le quinquina à l'intérieur et pour le pansement.

Les choses ont continué d'aller de mieux en mieux jusques au 10 décembre, temps où la plaie a été consolidée. Le malade a été purgé deux fois dans sa convalescence. Il a porté pendant quelque temps un bandage pour prévenir une hernie ventrale. La convalescence étant raffermie, M. *S.* est sorti pour la première fois le 22 décembre 1786; et au moment encore où j'écris (20 juillet 1810), il jouit d'une bonne santé. Pendant l'espace de vingt-quatre ans qui s'est écoulé depuis sa guérison, il a eu quelques maladies graves, mais qui n'ont eu aucun trait à celle qui fait le sujet de cette observation.

OBSERVATIONS METEOROLOGIQUES,

FAITES à Montmorency, par M. COTTE, Correspondant de l'Institut de France, Associé de la Société de Médecine de l'Ecole de Paris, etc., etc.

ANNÉE 1811. JANVIER.

Jours du Mois.	Thermomètre. Matin.	Midi.	Soir.	Baromètre. Matin.	Midi.	Soir.	Vents. Matin.	Midi.	Soir.	Variations de l'atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	−6,0	−4,6	−4,8	28. 0,75	27.11,59	27.11,00	N-E.	N-E.	N-E.	couvert, froid.
2	−4,6	−4,6	−6,2	27. 9,97	8,94	8,21	N-E.	N-E.	N-E.	*idem*, neige.
3	−7,4	−4,5	−5,6	7,03	7,33	8,04	N-E.	N-E.	E.	couv. fro. vent.
4	−8,0	−3,6	−3,9	7,37	6,69	6,65	N-E.	E.	E.	*idem*, neige.
5	−5,0	−4,6	−5,0	26,6	6,56	5,84	E.	S-E.	N.	cou. fro. neige.
6	−4,8	−4,0	−4,2	6,21	6,25	6,45	N-E.	N-E.	N-E.	couv. fro. veut.
7	[illegible]	−3,4	−3,8	6,55	7,10	7,73	N-E.	N-E.	N-E.	*idem*.
8	[illegible]	−2,8	−2,4	7,52	7,19	8,10	N-E.	N-E.	N-E.	cou. fro. nei. gr.
9	−1,8	0,3	0,5	8,50	9,16	9,45	N-E.	N-E.	N-E.	couv. fro. brouill.
10	0,4	1,3	−0,0	10,34	10,28	11,76	N-E.	N-E.	S-O.	co. ass. fro. dégel.
11	1,0	3,0	2,6	10,43	10,22	10,12	S.	S.	S-O.	nu. as. fro. br. pl.
12	1,7	5,4	4,4	9,71	8,37	8,65	S.	S-O.	S-O.	nuag. assez froid.
13	4,2	5,4	4,9	9,42	9,81	10,05	S-O.	S-O.	S-O.	couv. assez doux.
14	4,4	6,8	6,4	9,37	8,63	9,37	S.	S-O.	S-O.	*idem*.
15	6,2	8,2	3,0	9,09	8,08	9,57	S-O.	S-O.	O.	nu. do. ve. pl. gr.
16	2,0	3,6	1,4	11,04	11,67	28. 0,92	O.	N-O.	O.	nuag. fro. neige.
17	3,0	5,0	6,8	28. 0,11	10,64	27.29,71	S-O.	S-O	S-O.	couv. fro. ve. pl.
18	5,2	3,2	2,4	27. 9,42	7,46	10,77	O.	S.	N-O.	*idem*.
19	1,2	3,6	1,0	28. 1,69	28. 3,00	28. 4,53	N-O.	N.	N.	beau, fro. glace.
20	−0,2	2,4	−0,0	3,61	2,46	1,67	N-E.	E.	N-E.	*idem*.
21	−1,7	1,6	0,6	0,50	27.11,87	0,63	N-E.	E.	E.	nuag. ass. fro.
22	−1,3	2,2	0,1	1,25	28. 1,14	1,71	E.	E.	E.	beau, froid.
23	−1,6	−0,0	−1,2	1,63	1,80	2,29	E.	E.	E	couv. fro. brouil.
24	−0,0	0,2	−0,7	1,81	1,81	2,67	E.	N-E.	N-E.	*idem*.
25	−8,6	−0,4	−3,8	2,79	2,97	3,16	N-E.	N-E.	N-E.	beau, froid.
26	−5,6	−0,2	−1,6	1,97	0,32	27 11,56	N-E.	N-E.	N-E.	couvert, froid.
27	0,5	2,5	1,2	27. 8,68	27. 7,00	6,92	S-O.	S-O.	O.	cou. fro. brou. pl.
28	−0,7	1,4	0,4	7,25	7,03	6,94	O.	N-O.	S-O.	couv fro. nei. gr.
29	−1,6	0,4	−2,4	6,06	7,32	8,13	S-O.	N-E.	N-E.	nuageux, froid.
30	−2,2	1,6	2,2	7,40	6,82	5,50	N-E	E.	N-E.	cou. ass. fr. dégel.
31	4,4	7,3	6,1	3,75	8,46	2,56	S-E.	S.	S.	couvert, doux.

FÉVRIER.

Jours du Mois.	Thermomètre. Matin.	Midi	Soir.	Baromètre. Matin.	Midi.	Soir.	Vents. Matin.	Midi.	Soir.	Variations de l'atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	3,2	7,1	4,4	27. 8,38	27. 9,54	27. 9,93	S-O.	S-O.	S-O.	nuageux, doux.
2	2,0	7,2	6,6	8,01	6,22	5,42	S-E.	S-E.	E.	beau, assez doux.
3	6,4	8,4	4,8	6,12	7,88	9,85	S-O.	S-O.	O.	cou. ass. do. vent.
4	2,4	6,4	2,9	28. 0,23	28. 0,96	28. 1,72	O.	O.	O.	beau, doux.
5	0,5	4,9	4,4	0,23	27.10,50	27. 9,02	E.	E.	E.	couv. fro. glace.
6	5,4	8,8	7,6	27. 8,18	8,03	7,42	E.	S-E.	E.	couvert, doux.
7	7,1	8,6	5,5	8,86	9,57	10,78	E.	S-E.	E.	couv. assez doux.
8	2,6	7,5	7,3	11,31	9,96	9,00	S-O.	S-O.	S-O.	nu. as fr. ve. bro.
9	8,2	9,3	9,1	8,27	8,00	9,72	S-E.	S-O.	S-O.	couv. dou pluie.
10	8,2	9,8	9,4	10,77	10,46	10,30	S-O.	S-O.	S-O.	cou. très-do. bro.
11	9,2	10,2	8,6	8,27	7,12	7,16	S-O.	S-O.	S-O.	co. tr.-do. ve. pl. to.
12	7,3	8,4	7,5	6,36	2,53	3,61	S-O.	S-O.	S-O.	co. do. brouil. pl.
13	4,4	7,2	3,7	5,45	4,32	5,10	O.	N-O.	O.	n. as. d. v. pl. gr. to.
14	3,5	5,9	4,0	4,05	7,75	7,42	S-O.	N-O.	O.	nu. ass. fro. vent.
15	2,6	5,4	3,8	8,61	6,94	3,71	O.	S.	O.	cou. ass. fro. plu.
16	5,7	5,3	3,7	2,13	7,25	11,14	O.	N-O.	O.	n. gd. ve. as. fr. pl.
17	2,3	4,8	2,0	28. 1,50	28. 1,68	28. 1,96	N-E.	N-E.	E.	nuageux, froid.
18	0,7	4,2	1,4	1,00	0,11	27.11,50	E.	E.	E.	be. fro. ve. glace.
19	−0,7	3,1	1,1	27.10,65	27. 9,17	9,22	E	E.	E.	beau, fro. vent.
20	0,8	4,4	5,0	8,00	7,72	7,85	N-E.	N-E.	N-E.	couvert, froid.
21	5,1	6,7	5,5	6,41	4,77	2,82	S-O.	S-O.	S.	co. as. fr. v br. pl.
22	5,1	7,6	4,7	2,38	1,61	2,79	S-O.	S-O.	O.	cou. assez do. pl.
23	3,0	7,5	5,0	3,63	4,16	4,60	S.	S.	S.	beau, doux.
24	5,3	7,0	6,0	3,20	2,11	1,75	S.	S.	S.	co. ass. do. ve. pl.
25	3,5	6,7	3,8	3,85	3,59	5,66	S-O.	S-O.	S.	nua. fro. ven. plu.
26	5,7	10,6	8,2	4,61	5,34	6,19	S-O.	S-O.	S-O.	cou. do. ve. plu.
27	5,9	8,0	6,2	7,31	7,88	10,73	O.	N.	O.	nua. ve. plu. fro.
28	5,2	7,2	9,1	10,83	9,26	8,42	S-O.	S-O.	S-O.	cou. fro. ve. plu
29	......	......	......	....	....	....	......	......	......	....
30	......	......	......	....	....	....	......	......	......	....
31	......	......	......	....	....	....	......	......	......	....

MARS.

Jours du Mois.	Thermomètre. Matin.	Midi.	Soir.	Baromètre. Matin	Midi.	Soir.	Vents. Matin.	Midi.	Soir.	Variations de l'atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	7,1	6,8	4,2	27. 7,64	27. 8,73	27.10,05	O.	O.	O.	nua. ass. fro. plu.
2	4,4	8,3	7,2	10,92	11,44	28. 0,43	O.	O.	O.	co. as. fr. v. pe pl.
3	6,6	8,6	5,8	11,96	11,56	0,67	S-O.	O.	S-O.	*idem*.
4	7,2	9,0	7,4	28. 1,46	28. 0,90	0,71	O.	S-O.	S-O.	couvert, doux.
5	6,0	10,7	10,0	27. 9,97	27. 7,48	27. 6,13	E.	S.	S-O.	nuageux, doux.
6	7,9	9,1	8,2	6,42	9,64	9,92	S-O.	S-O.	S-O.	n. as. do. ve. pl.
7	7,6	10,0	8,6	8,44	7,32	6,61	S-O.	S-O.	S-O.	nu. as. fr. gra. ve.
8	6,8	10,1	7,4	6,45	6,02	6,73	S-O.	S-O.	S-O.	nu. ass. fro. ve. pl.
9	4,9	7,9	4,6	10,75	28. 1,88	28. 1,04	N.	N.	N-E.	co. ass. fro. pluie.
10	2,7	8,3	5,7	28. 4,75	4,72	4,47	N-E.	E.	N-E.	beau, assez froid.
11	3,9	11,4	7,3	3,57	3,00	2,75	N-E.	N-E.	N-E.	beau, doux.
12	5,2	9,2	7,6	2,06	1,48	1,50	N-E.	N-E.	N-E.	couv. fro. vent.
13	6,4	9,4	7,7	1,27	0,67	0,65	N-E.	N-E.	N-E.	nuag. fro. vent.
14	5,4	11,6	6,1	0,82	0,56	1,06	N-E.	N-E.	N-E.	bea. ass. fro. vent.
15	2,1	9,8	5,8	1,48	1,96	2,22	N-E.	E.	E.	beau, froid, vent.
16	2,0	9,2	6,1	1,97	1,09	1,07	E.	E.	E.	*idem*.
17	2,8	10,4	6,9	0,41	0,21	0,30	N-E	E.	E.	beau, assez froid.
18	3,9	12,2	8,0	0,41	0,65	0,88	N-E.	S-O.	S-O.	beau, assez doux.
19	5,7	12,7	9,2	1,41	1,89	2,23	S-O.	O.	O.	couvert, doux.
20	7,8	13,0	9,8	1,75	1,22	1,27	O.	S-O.	S-O.	nuag. assez chaud.
21	8,1	13,4	9,4	0,95	0,64	0,33	O.	S-O.	S-O.	*idem*.
22	7,0	13,8	7,7	0,33	0,14	0,55	S-O.	N-E.	N-E.	bea. ass. cha. vent.
23	3,4	10,7	6,2	2,72	3,10	3,06	N-E.	N-E.	N-E.	bea. fro. ve. glace.
24	3,6	12,5	8,9	2,48	1,11	0,58	N-E.	E.	E.	*idem*.
25	5,0	12,6	8,4	27.11,64	27.11,11	27.10,31	N-E.	N-E.	N-E.	*idem*.
26	4,5	13,4	8,4	10,61	11,23	11,86	N-E.	E.	E.	*idem*.
27	2,7	11,0	7,9	28. 1,35	28. 1,14	28. 2,81	E.	E.	E.	*idem*.
28	3,8	13,3	9,1	3,64	3,82	3,62	N-E.	N-E.	N-E.	*idem*.
29	4,3	11,4	8,0	4,12	3,56	3,13	N-E.	N-E.	N-E.	*idem*.
30	4,3	13,9	9,6	2,46	1,33	0,87	N-E.	E.	N-E.	bea. fro. glace.
31	5,4	12,7	7,6	27.11,86	27,11,60	27.11,22	N-E.	N-E.	N-E.	beau, doux.

RÉCAPITULATION.

Résultats.	Premier trimestre. Janvier.	Février.	Mars.
Thermomètre.	d.	d.	d.
Maximum ...	8,2, le 15.	10,6, le 26.	13, 9, le 30.
Minimum	−8,0, le 4.	−0,7, le 19.	2, 0, le 16.
Medium	−0,2	5,6.	7, 4.
Baromètre.	p. lig.	p. lig.	p. l.
Maximum ...	28. 4,43, le 19.	28. 1,96, le 17.	28. 4,75, le 10.
Minimum	27. 1,46, le 31.	27. 1,61, le 22.	27. 6,02, le 8.
Medium	27. 9,78.	27. 7,65.	28. 0,48.
Vents.			
N..........	1	0	1
N-E........	13	2	13
N-O........	1	1	0
S..........	2	3	0
S-E........	1	1	0
S-O........	6	11	7
E..........	5	4	6
O..........	2	5	4
Nombre des Jours.			
Beau........	4	5	17
Couvert.....	21	15	6
De nuages....	6	8	8
De vent......	7	14	18
De brouillard.	5	4	0
De pluie......	6	13	6
De neige......	7	0	0
De grêle......	2	1	0
De tonnerre..	0	2	0
D'aur. bor....	0	0	0
	P. lig.	p. lig.	p. lig.
Quant. de pl..	2. 6,4	3. 1, 8.	0. 2, 8.
— d'évaporat.	0. 5,0	0. 6, 0.	2. 3, 0.

Température générale du trimestre.

Froide, très-humide en janvier et février; très-sèche en mars. Les productions de la terre n'ont pas souffert; la Seine débordée pendant les deux premiers mois. Peu de maladies.

Nota. 1.° La barre — avant les chiffres indique les degrés au-dessous du terme de la glace fondante; 2.° l'élévation moyenne du baromètre à Montmorency est de 27 p. 10 $\frac{1}{12}$ lig.; à Paris, au niveau de la Seine au pont des Tuileries, 28 p. 1,0 lig.; à l'Observatoire et à l'Estrapade, 28 p. 0,0 lig.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

MÉMOIRES

DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'EMULATION, SÉANT A L'ECOLE DE MÉDECINE DE PARIS;

Dédiés à son Président honoraire perpétuel, M. Corvisart, baron de l'Empire, premier médecin de LL. MM. II. et RR.; avec son portrait.

In-8.° de 558 pages, orné de neuf planches en taille-douce. — Septième volume. — A Paris, chez *Capelle* et *Renand*, libraires-commissionnaires, rue J. J. Rousseau, N.° 6. Prix, 7 fr. 50 cent.; et 9 fr. 50 cent., franc de port, par la poste. 1811 (1).

PLUS laborieuse et plus active que la plupart des Sociétés savantes dont la capitale est aujourd'hui remplie, la Société Médicale d'Emulation, fondée en 1796, avait déja publié six volumes de mémoires, et un nombre égal de volumes d'un Journal riche en observations. Le tome VII des mémoires qui paraît maintenant, montre que les matériaux qu'elle a recueillis sont loin d'être épuisés, et qu'ils s'accroissent au contraire de jour en jour. Ce volume n'est point indigne d'être placé à côté des précédens; et si l'on n'y voit pas, comme dans ceux-ci, de savans professeurs rivaliser de zèle avec leurs anciens élèves, on y trouve des noms déja connus avantageusement dans la littérature médicale, tels que ceux de

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

MM. *Roussille-Chamseru*, *Alard*, *Broussais* et *Léveillé;* mais hâtons-nous de faire connaître leurs travaux : c'est le meilleur éloge que nous puissions faire de la Société et des membres qui la composent.

A la tête de l'ouvrage est un éloge historique de *François Péron*, par M. *Alard*, secrétaire de la Société. Nous ne nous étendrons pas sur cet éloge, parce qu'on a déja donné dans le Bulletin de la Société de la Faculté de Médecine, qui est annexé à ce Journal, une notice sur le jeune naturaliste dont ces deux Sociétés, ainsi que plusieurs autres, déplorent la perte. Nous dirons seulement que par la manière dont il est écrit, autant que par la nature des faits qu'il renferme, il se fait lire avec un intérêt toujours croissant. L'auteur n'a point donné dans ce phébus trop ordinaire aux éloges académiques : un style vif, animé, et beaucoup de naturel, font tout l'ornement de son discours à-la-fois noble et touchant.

Les mémoires que renferme ce volume sont au nombre de douze : nous allons les examiner sommairement.

Le premier, qui est de M. *Broussais*, a pour objet la circulation capillaire. Suivant l'auteur, le cœur et les artères sont seulement sensibles à l'impression mécanique que le sang produit sur leurs parois, et c'est en vertu de la distension opérée par ce fluide, qu'ils sont excités à se contracter et à le chasser plus avant dans le système circulatoire; mais les vaisseaux capillaires sont doués d'un tact particulier qui leur fait percevoir l'impression des molécules chimiques des fluides qui les parcourent, et c'est cette impression qui les détermine à se resserrer sur eux-mêmes et à expulser ces mêmes fluides. Dès-lors on conçoit que le sang est poussé dans les veines par cet agent intermédiaire, et non par le cœur, comme le croyait *Haller;* c'est ce qu'avait déja soutenu *Bichat :* mais une opinion propre à M. *Broussais*, est que la rate et le foie ont pour usage d'activer la circulation du sang dans le système veineux abdominal, à raison

des vaisseaux capillaires extrêmement nombreux qui entrent dans leur composition.

Dans le second mémoire, M. *Mérat* considère les exhalations sanguines qui peuvent avoir lieu dans les différentes parties du corps. Il définit l'exhalation, *la sortie d'un liquide du lieu où il est contenu par le moyen de vaisseaux particuliers*. Il remarque que le sang peut être rejeté de ses vaisseaux de deux manières très-distinctes : 1.° lorsqu'ils sont rompus ou divisés; 2.° lorsque la sensibilité organique, propre aux *absorbans*, se trouvant changée, le sang passe dans ces vaisseaux. Il cite plusieurs exemples d'exhalations sanguines tirés de *Huxam*, de *Pibrac*, de *Bichat*, de MM. *Alibert*, *Chaussier*, etc.; mais il en rapporte un beaucoup plus grand nombre qu'il a eu occasion d'observer par lui-même.

Une observation chirurgicale fort intéressante, rapportée par M. *Ribes*, est, pour cet habile anatomiste, l'occasion de recherches très-délicates sur quelques parties de l'œil. Il se trouve amené à conclure, 1.° qu'une plaie au crâne faite par un instrument tranchant, quelque grave qu'elle paraisse, doit être réunie comme une plaie simple, si toutefois elle n'est compliquée ni de commotion, ni d'épanchement; 2.° que lorsqu'un muscle alongé est divisé transversalement, la portion de ce muscle qui tient à un point fixe, est celle qui se retracte davantage; 3.° que la cécité, qui est quelquefois la suite des plaies du sourcil et de la paupière supérieure, dépend de la paralysie de la rétine; 4.° qu'il existe des rapports sympathiques et entretenus par des communications nerveuses entre l'iris et la rétine, d'une part, et les parties environnantes de l'orbite, de l'autre, et entre ces mêmes membranes et les voies digestives; 5.° enfin, que la rétine paraît avoir une existence isolée, et, jusqu'à un certain point, indépendante du nerf optique.

La Société avait proposé, pour sujet d'un prix, les

questions suivantes : 1.° « Quelles sont les maladies qu'on » doit spécialement regarder comme maladies organiques ? 2.° Les maladies organiques sont-elles généralement incurables ? 3.° Est-il inutile d'étudier et de » chercher à reconnaître les maladies organiques, d'ailleurs jugées incurables ? » Ces questions ont été traitées d'une manière distinguée par MM. *Martin*, médecin à Aubagne, et *A. M. Vering*. Le premier, dont le mémoire a remporté le prix, après avoir prouvé, un peu longuement, peut-être, les difficultés de la première question, a cru pouvoir définir ainsi les maladies qu'on doit *spécialement* regarder comme maladies organiques. « Ce sont celles, dit il, qui, résultat nécessaire d'une aberration de la sensibilité organique qui dérange la nutrition, consistent dans une dégénération des tissus organiques, ou dans la production de nouvelles substances. » Si l'on en excepte la première partie, qui a quelque chose d'un peu systématique, cette définition nous paraît tout-à-fait satisfaisante. M. *Martin* a fort bien senti la nécessité de restreindre la signification des mots *maladies organiques* qui, à la rigueur, pourrait s'appliquer à toutes les maladies, et les limites qu'il leur a assignées ont été posées avec beaucoup de discernement. Mais dans la classification et dans l'énumération qu'il donne des maladies organiques, il nous paraît en avoir omis plusieurs : telle est, entr'autres, la dégénération tuberculeuse sur laquelle les travaux de M. *Bayle* ont jeté un si grand jour. Il nous semble aussi que dans ses vues théoriques l'auteur a pris beaucoup des idées de M. *Récamier*, qu'il n'a cependant pas jugé à propos de citer. Du reste, son mémoire est sagement écrit, et l'on y découvre le germe de plusieurs conceptions heureuses que l'auteur développera sans doute par la suite.

Le mémoire de M. *Vering* est en latin. Ce médecin a donné un sens beaucoup plus étendu que M. *Martin*, à l'expression de maladies organiques. Suivant lui, un

vice quelconque dans la structure, la composition, les connexions, la forme, le siège, la masse ou le volume des solides, déterminé, par quelque irrégularité, dans la nutrition, est une maladie organique. *Ex reproductione abnormi*, dit-il, *quando solidorum structura, mixtio, nexus, figura, situs, moles aut volumen, ullo vitiantur modo et à proprio discedunt ordine, morbum declaramus organicum.* Aussi range-t-il parmi ces maladies les ulcères, l'amaigrissement, la gangrène, le ramollissement, le desséchement, les vers, les calculs, etc., etc. Il donne de ces diverses maladies une courte description, et fait preuve en tout d'une instruction solide. On peut cependant lui reprocher de n'avoir pas connu le Traité des affections organiques du cœur, de M. *Corvisart;* ouvrage que son compétiteur a su mettre à profit.

Au surplus, l'un et l'autre sont parfaitement d'accord sur les deux dernières questions du programme, et, tout en regardant la plupart des maladies organiques comme incurables, ils insistent sur l'utilité que peuvent avoir les recherches dont elles sont l'objet. Espérons que cette utilité sera généralement sentie, et que les bons observateurs s'empresseront d'élever cette partie de la médecine au niveau de nos autres connaissances.

A la suite des deux mémoires dont nous venons de rendre compte, est un *commentaire* de M. *Marc*, sur la loi de *Numa Pompilius*, relative à l'ouverture des femmes mortes enceintes. La loi de *Numa* est fort concise : elle énonce simplement le précepte d'ouvrir le corps de toute femme qui vient à mourir pendant sa grossesse, pour en extraire le fruit. M. *Marc* fait voir que cette pratique est fort ancienne, et qu'elle a été en usage dans tous les temps. Il donne la traduction littérale d'une ordonnance rendue vers la fin du dix-septième siècle, dans une ville de Westphalie; ordonnance qui est elle-même un véritable commentaire de la loi de *Numa;*

cependant M. *Marc* y ajoute plusieurs considérations propres à éclaircir encore davantage ce point important de police médicale. Cet estimable auteur annonce le projet qu'il a formé de donner un ouvrage complet sur l'hygiène publique : d'après ce que nous connaissons déja de lui, nous ne pouvons que former des vœux pour le voir mettre son projet à exécution.

Ce qui rend assez piquans les recueils de mémoires, tels que celui que nous analysons, c'est la variété qui y règne. Indépendamment des sujets qui y sont traités, et qui diffèrent plus ou moins les uns des autres, chaque auteur a son genre à lui, et envisage son sujet d'une manière qui lui est propre. Ainsi, au *commentaire* de M. *Marc*, succède une série de propositions avec des développemens sur les maladies vénériennes dégénérées, par M. *Keraudren*, médecin en chef de la marine, et président titulaire de la Société. Celles-ci sont suivies à leur tour d'une sorte de thèse latine, par M. *Chamseru*, sur cette question : *Danturne tria, vel quatuor temperamenta ?* Dans l'impossibilité où nous sommes de donner un extrait détaillé de tous les mémoires contenus dans cette collection, nous passons rapidement sur ceux-ci ; non qu'ils soient en aucune manière dépourvus d'intérêt, mais parce que nous avons encore à rendre compte de quatre autres, parmi lesquels celui de M. *Hébréard*, sur les terminaisons de l'hépatitis, se présente le premier.

Ce mémoire contient deux observations extrêmement curieuses : dans l'une, on voit une hépatite bien caractérisée, et à laquelle succède, vers le trente-septième jour, une expectoration de crachats d'abord sanguinolens, puis brunâtres et puriformes, qui se continue jusqu'au soixante-quatrième jour, *avec une abondance effrayante :* ce n'est qu'au quatre-vingt-huitième que le malade est entré en convalescence. Dans l'autre, c'est un idiot affecté également d'une hépatite bien prononcée, qui éprouve une semblable expectoration du vingt-cin-

quième au cinquantième jour, et qui, après en avoir passé une quinzaine dans un état de santé équivoque, est repris des symptômes d'inflammation du foie, qui, avec les secours de l'art, se terminent heureusement par un abcès à l'hypocondre droit. Cet abcès ouvert et traité convenablement, le malade guérit en échappant, comme le précédent, au danger le plus imminent. Les réflexions que M. *Hebréard* a jointes à ces observations, méritent de fixer toute l'attention des praticiens.

On a vu dans ce Journal (cahier de juillet 1809), que la ligature de l'artère crurale avait été faite avec succès par *Astley Cooper*, dans un cas d'anévrisme. Le cahier qui contient ces observations tomba entre les mains de M. *Delaporte*, second chirurgien en chef de la marine, dans le moment où il était indécis sur le parti qu'il avait à prendre à l'égard d'un homme affecté de cette sorte d'anévrisme, et confié depuis peu à ses soins. Aussitôt il se mit en devoir de pratiquer l'opération sur le cadavre; il la répéta plusieurs fois, et trouvant qu'elle offrait moins de difficulté que la ligature de l'artère poplitée et même de l'axillaire, bien convaincu d'ailleurs, par les connaissances positives qu'il avait en anatomie, que le sang pouvait parvenir au membre après la ligature de l'artère iliaque externe, par les communications qui existent entre la profonde et l'hypogastrique, il se décida à opérer son malade, qui y consentit après quelque délai. Le procédé ne fut pas le même que celui de *Cooper*; des considérations particulières déterminèrent à ne pas couper l'artère entre les deux ligatures. Cependant les pulsations cessèrent dans la tumeur, et le malade paraissait sur la voie de la guérison, lorsque le douzième jour, la gangrène se déclara et l'enleva en peu de temps. M. *Delaporte* attribue cet accident, non au défaut de circulation dans le membre, mais à la décomposition du sang contenu dans la tumeur, et les preuves qu'il en donne paraissent convaincantes.

Les deux mémoires qui terminent ce recueil sont relatifs à l'anatomie des dents. Le premier, qui est de M. *Léveillé*, contient des recherches neuves sur la disposition des follicules dentaires, et sur les rapports qui existent entre les dents de la première et de la seconde dentition. M. *Miel*, auteur du second, explique, d'une manière très-claire, le développement des mâchoires et le mode de remplacement des dents de lait par celles de la seconde dentition.

Ces mémoires sont accompagnés de plusieurs figures, qui occupent huit planches gravées en taille-douce. En outre, l'ouvrage est orné d'un portrait fort ressemblant de M. *Corvisart*, président-honoraire de la Société d'Emulation. On voit donc que rien n'a été négligé pour rendre ce volume digne de fixer les regards du public médecin. Nous ne doutons pas qu'il ne soit généralement bien accueilli, et qu'il ne fasse desirer de voir la Société d'Emulation poursuivre ses travaux avec la même ardeur qu'elle a montrée jusqu'ici.

COURS

THÉORIQUE ET PRATIQUE D'ACCOUCHEMENS,

Dans lequel on expose les principes de cette branche de l'art, les soins que la femme exige pendant et après le travail, ainsi que les élémens de l'éducation physique et morale de l'enfant ; par J. Capuron, *D.-M., professeur de médecine et de chirurgie latines de l'art des accouchemens, membre de plusieurs Sociétés Savantes, etc.*

Un gros volume in-8.° A Paris, chez *l'Auteur*, rue Saint-André-des-Arcs, N.° 58 ; et chez *Croullebois*,

libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 7 fr. 50 cent.; et 10 fr., franc de port, par la poste (1).

L'ART des accouchemens exercé dans le siècle dernier avec la plus haute distinction, par *Mauriceau*, *Smellie*, *Lamotte*, *Levret*, *Deleurye*, *Lauvergeat* et *Baudelocque*, prit, entre les mains de ces grands praticiens, une forme véritablement nouvelle. Eclairé des lumières de l'anatomie et de la physiologie, soumis à certains principes de mécanique, cet art reçut enfin pour base les procédés de la nature dont les moyens furent mieux connus, et les ressources plus appréciées. Quoique l'accouchement ne soit en lui-même que la terminaison d'une fonction où la nature se suffit ordinairement, il est cependant constant que l'art a besoin de présider à ce grand acte de l'économie, soit pour prévenir les accidens, soit pour remédier à ceux qui peuvent survenir; art qui exige beaucoup plus de savoir et d'habileté qu'on ne le croit vulgairement.

Un accoucheur moderne a avancé dans ses leçons, qu'il écrirait tout l'art des accouchemens sur une seule carte. Par cette manière de s'exprimer, il voulait sans doute faire entendre que cette partie de la médecine pouvait se réduire à un petit nombre de principes généraux auxquels on doit rapporter certaines séries de cas particuliers. Nous pensons, par exemple, que les préceptes généraux de la thérapeutique peuvent servir de règle à l'accoucheur, qui doit, 1.° laisser agir la nature toutes les fois qu'elle peut se suffire à elle-même; 2.° en diriger les forces ou en rectifier la marche lorsqu'elle s'éloigne de son but; enfin, 3.° il est des cas où la nature étant hors d'état d'agir, l'art est obligé de se charger à lui seul de tous les frais de la délivrance; circonstances qui sont comparables à celles où la chirurgie extirpe un

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve*, D.-M.-P.

corps étranger, ampute une partie malade, etc. L'enseignement et la pratique des accouchemens ne se bornent point uniquement à ce simple manuel; on sait que les professeurs et les praticiens embrassent encore tout ce qui est relatif aux maladies des femmes, aux maladies des enfans, et à leur éducation physique. Les auteurs qui ont traité des accouchemens, et particulièrement les modernes, ont réuni dans leurs ouvrages ces différens objets. Ainsi, d'une part, se trouve joint à l'étude approfondie de la gestation, l'histoire des affections qui attaquent spécialement la femme; et de l'autre, se voit le tableau des maladies qui arrivent à une époque de la vie où les soins de la médecine préservative ont le plus d'efficacité. Tel est aussi le plan qu'a suivi M. *Capuron*, qui ne donne l'ouvrage que nous annonçons que comme le préliminaire et la base de ce qu'il se propose de faire sur les maladies des femmes et des enfans. En donnant quelques détails sur différens points de cet ouvrage, nous ferons connaître, le plus possible, la méthode et la marche que l'auteur a suivie; méthode qui, pour le dire par anticipation, nous a offert un enchaînement naturel des objets, et à l'aide de laquelle l'esprit est conduit d'un fait à un autre, suivant l'ordre de leur succession.

Dans une première partie, se trouve exposé tout ce qui est relatif aux organes génitaux de la femme, aux dimensions du bassin, et à la manière de les apprécier. L'auteur indique ensuite quelles sont les maladies qui attaquent le bassin, la matrice, etc. Quant aux effets qui en résultent, tant par rapport à la grossesse, que par rapport à l'accouchement, il fait remarquer qu'il n'a pas cru devoir en parler trop longuement dans cet article, afin d'avoir une marche uniforme, et d'éviter des répétitions dans lesquelles sont tombés plusieurs auteurs modernes.

L'histoire du fœtus et de ses dépendances vient ensuite. Elle est commencée par le précis de tous les systèmes sur

la génération. Notre auteur n'en admet aucun ; il s'attache même à combattre celui des ovistes qui, comme l'on sait, jouit en ce moment d'une sorte de faveur que jusqu'ici il nous paraît mériter. Passant rapidement sur tout ce qui est hypothétique, sur tout ce qui n'est qu'accessoire, M. *Capuron* s'occupe, avec beaucoup de détail, de plusieurs objets très-importans dans la pratique. C'est ce que nous avons sur-tout remarqué pour l'article des signes de la grossesse qu'il a traité avec un soin tout particulier, et d'une manière aussi savante que lumineuse. Cet article, divisé en trois paragraphes, renferme successivement les signes qui font présumer la grossesse, ceux qui la rendent vraisemblable, et enfin ceux qui la caractérisent. Après avoir tracé le tableau des phénomènes variés qui ont lieu dans le commencement de la grossesse; de ces phénomènes qui se manifestent dans tous les points de l'économie de la femme, dont les ressorts mobiles sont alors mis en jeu d'une manière sympathique, l'auteur reconnaît qu'ils peuvent être dûs à diverses affections morbifiques, comme cela s'observe journellement. En parlant des signes d'une grossesse vraisemblable, lesquels se tirent du volume de la matrice, il combat l'opinion de quelques physiologistes qui ont avancé que pendant la grossesse il s'établissait entre les fibres internes une espèce de lutte dans laquelle celles du col, plus serrées et plus fermes, avaient l'avantage pendant les six premiers mois, et cédaient ensuite à la réaction du corps et du fond, ainsi qu'au poids du fœtus devenu plus volumineux; hypothèse spécieuse dont on s'est servi pour expliquer la cause de l'accouchement, mais qui est facilement renversée lorsqu'on lui oppose certains phénomènes qui se manifestent quelquefois; tel, par exemple, que le ramollissement de l'extrémité vaginale de l'utérus; tandis que sa base, ou son autre extrémité, présente encore un bourrelet très-dur et très-sensible au toucher. Quant aux signes d'une grossesse vrai-

semblable, on sait aussi qu'ils peuvent être produits par toutes les maladies où la matrice se trouve distendue; maladies qu'on est loin de toujours bien reconnaître au toucher, malgré l'opinion de quelques accoucheurs qui prétendent, par ce moyen, pouvoir établir leur diagnostic, et conséquemment les distinguer de la véritable grossesse; opinion démentie par les erreurs commises journellement par les praticiens même les plus instruits.

En traitant des annexes du fœtus, M. *Capuron* remarque que la phthisie, ou le virus vénérien invétéré, peuvent occasionner le décollement partiel du placenta: quant aux moyens d'union entre ce corps et la matrice, il paraît, ajoute-t-il, que cela a lieu à l'aide d'un tissu cellulaire plus ou moins dense, interposé de l'un à l'autre. Dans les articles suivans, il s'occupe de la physiologie du fœtus, et en parlant de sa viabilité, il rapporte, d'après *Baudelocque*, que les enfans venus au terme de sept mois vivent rarement au-delà de quelques jours. Il ajoute qu'il n'ignore point qu'on cite beaucoup d'exemples qui semblent prouver le contraire; mais il pense, avec le praticien que nous venons de nommer, qu'il y a eu souvent excès de crédulité, erreur ou mauvaise foi.

La seconde partie comprend l'accouchement naturel; celui qui se termine par les seules forces de la nature, et dont l'art n'est ordinairement que le spectateur. L'époque de l'accouchement occupe d'abord notre auteur, qui traite en même temps la grande question des naissances tardives qu'il regarde comme admissibles. En effet, comment croire que la nature qui, dans tous les phénomènes de la vie et de l'organisation, présente un si grand nombre de modifications et de variétés, serait seulement invariable dans la durée de la gestation; et que cette durée qui varie en moins, ne saurait jamais excéder le terme ordinaire?

L'auteur n'admet que quatre positions du sommet de la tête relativement au bassin; positions qu'il désigne

sous les titres d'occipito-antérieures gauche et droite, d'occipito-postérieures droite et gauche. Il rejette les positions où le sommet de la tête répondrait soit au pubis, soit à la saillie sacro-vertébrale, 1.° parce qu'elles sont infiniment rares; 2.° parce que durant ce travail, la tête glisse à droite ou à gauche, et prend l'une des positions qui viennent d'être admises, etc. Quant aux positions des extrémités inférieures, relativement au bassin, elles sont également rapportées à quatre, sous les dénominations de calcanéo-antérieures gauche et droite, calcanéo-postérieures droite et gauche.

Nous regrettons de ne pouvoir rapporter ici les excellens préceptes qui sont consignés dans cet ouvrage, soit relativement à la conduite de l'accoucheur pendant ce travail naturel, soit relativement aux soins qu'il doit donner à l'enfant et à la mère après le travail. Nous dirons seulement que l'auteur veut, avec les médecins et les philosophes modernes, que la femme accomplisse en entier le vœu de la nature; qu'elle nourrisse l'enfant dont elle est mère. Cependant il ne donne ce précepte qu'avec toutes les restrictions qu'on peut attendre du médecin habile et du savant physiologiste.

La troisième et dernière partie consacrée à l'accouchement *non naturel*, renferme tout ce qui constitue, en quelque sorte, l'art de l'accoucheur. C'est dans cette partie que sont indiqués à la suite de ces accidens graves, de ces conformations vicieuses, ces procédés ingénieux, ces opérations hardies que peut pratiquer une main habile pour sauver quelquefois deux individus.

L'accouchement non naturel est divisé en *manuel* et en *mécanique*. Le premier, comme sa dénomination l'indique, peut se terminer à l'aide de la main qui donne une position convenable à l'enfant, ou qui en fait l'extraction en saisissant les extrémités inférieures. Le second, qui exige l'emploi des instrumens, présente deux subdivisions : l'une, pour l'accouchement qui n'a besoin que de

l'instrument mousse ; l'autre, pour celui qui ne peut se terminer sans l'emploi des instrumens tranchans.

La classification établie pour l'accouchement manuel, est entièrement nouvelle, et l'emporte, je crois, par sa simplicité et sa clarté, sur celles qui avaient été admises même des auteurs les plus modernes ; car tous les accouchemens qui exigent le secours de la main, sont réduits à dix genres et à quarante positions ; tandis qu'on en admettait ordinairement plus du double des uns et des autres, ce qui doit nécessairement soulager beaucoup la mémoire. D'ailleurs, les positions sont ici les mêmes que pour l'accouchement naturel, ce qui contribue encore à rendre cette marche plus claire et plus facile à retenir.

Les bornes dans lesquelles nous devons renfermer cet extrait, nous empêchant de lui donner beaucoup plus d'étendue, nous le terminerons par l'analyse du parallèle que fait M. *Capuron*, de l'opération césarienne et de l'opération de la symphyse.

Par l'opération césarienne, on ouvre à l'enfant une issue infiniment plus douce que ne le serait la voie naturelle même la plus libre et la mieux disposée. Sa vie est constamment en sûreté, quel que soit son volume, sa situation et l'étroitesse du bassin. Dans l'opération de la symphyse, il arrive souvent qu'après avoir tranché le cartilage du pubis, il faut encore exercer certaines manœuvres, ou avoir recours aux instrumens, pour terminer l'accouchement. On a même été forcé, après avoir désymphysé une femme, de démembrer l'enfant, et une autre fois de pratiquer l'opération césarienne. Selon *Baudelocque*, la symphyséotomie est dangereuse et meurtrière pour l'enfant, lorsque le bassin n'a que deux pouces et demi ; et, suivant le professeur *Gardien*, le danger n'est imminent qu'à un diamètre au-dessous de deux pouces (1).

(1) *Voyez* page 646 de l'ouvrage, de quelle manière cette opinion se trouve discutée.

L'opération césarienne est infiniment plus redoutable pour la mère que la section du pubis. Les circonstances qui accompagnent ces deux opérations, font suffisamment sentir la vérité de cette assertion. On compte à peine une femme qui échappe dans l'hystérotomie, sur trois ou quatre qui périssent. L'opération de la symphyse est, au contraire, peu redoutable, à moins que le bassin, trop resserré, n'exige un grand écartement du pubis, ce qui entraîne une foule d'accidens plus ou moins graves.

Il suit de cet exposé, que, « s'il fallait opter entre ces » deux opérations, par exemple, l'étroitesse du bassin » étant au-dessus de deux pouces et demi, la symphy- » séotomie serait peut-être plus rationnelle, et par con- » séquent préférable; car, si elle risque de faire périr » l'un des individus, elle peut aussi les sauver tous les » deux; au lieu que l'opération césarienne n'en sauve » indubitablement qu'un, et immole presque toujours » l'autre. » Enfin, M. *Capuron* suppose plusieurs autres circonstances plus ou moins embarrassantes où l'art ne saurait choisir une victime, et sur lesquelles nos lois gardent le silence. « C'est alors, dit-il, qu'il faut s'en » rapporter aux préceptes de l'art, qui sont les mêmes » que ceux de la saine morale; faire tout le bien, et évi- » ter tout le mal qu'on peut, telle est la règle à suivre » pour n'avoir rien à se reprocher. »

L'ouvrage dont nous venons de rapporter quelques fragmens, contient, avec suffisamment de détail, tout ce qui est essentiel à savoir sur les accouchemens; et c'est, on peut le dire, un ensemble complet de nos connaissances positives sur cette branche importante de la médecine. Le bon esprit dans lequel il a été conçu et exécuté, joint à la saine doctrine qui y est enseignée, en assurent le succès, et font vivement desirer que l'auteur s'empresse de mettre au jour les autres parties qu'il se propose de publier.

TRAITÉ

DE PHARMACIE THÉORIQUE ET PRATIQUE;

Par M. J. J. Virey, *pharmacien en chef à l'hôpital militaire de Paris, membre de plusieurs Sociétés Savantes, etc.*

Paris, 1811. Deux gros volumes in-8.° avec figures. A Paris, chez *Rémont*, libraire, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, près du quai des Augustins; et chez *Ferra* aîné, libraire, rue des Grands-Augustins, N.° 11. Prix, 15 fr.; et 18 fr. 75 cent., franc de port, par la poste (1).

(II.e EXTRAIT.)

NOUS avons, dans un premier article, indiqué les principaux ouvrages qui ont été publiés sur la pharmacie, et exprimé notre opinion sur celui que M. *Virey* vient de mettre au jour; nous devons maintenant à nos lecteurs une exposition fidèle et suffisamment détaillée du plan et de la distribution de ce Traité. Nous les mettrons ainsi à portée de le mieux apprécier, et de juger si nous nous sommes trompés.

« On peut, dit l'auteur lui-même dans une espèce de *post-scriptum* placé à la fin du second volume, reconnaître trois parties distinctes dans ce travail. La première, qui se compose du discours préliminaire et de la matière médicale, présente les connaissances d'histoire naturelle nécessaires au pharmacien. La seconde partie, qui commence avec le troisième livre et finit avec le septième, forme le domaine de la pharmacie proprement

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

dite, ou des préparations médicamenteuses. Enfin, la troisième partie, renfermée dans le huitième livre, est un traité complet, quoique succinct, de toutes les préparations chimiques usitées en pharmacie et dans les arts qui en sont voisins. »

Il est bon de remarquer que, par *histoire naturelle*, M. *Virey* n'entend pas seulement la description des divers produits de la nature, mais *l'étude approfondie de toutes les substances que renferme le monde, et des phénomènes qu'elles présentent :* c'est proprement la science de la nature. Aussi, dans son discours préliminaire, parle-t-il des lois qui régissent la matière, et il a consacré un livre entier (le second) à l'examen des phénomènes chimiques. Mais reprenons, et suivons pas à pas notre auteur.

Le premier morceau que nous offre le Traité de Pharmacie de M. *Virey*, est un *discours sur l'art de la pharmacie*. Dans ce discours, l'auteur indique d'abord les qualités que doit avoir un bon pharmacien ; ces qualités sont, l'intelligence, l'ordre, l'exactitude et une extrême propreté. Il donne ensuite l'esquisse historique de la pharmacie ; delà il passe à des vues très-sages sur le perfectionnement de l'art pharmaceutique, puis en vient aux études qui sont propres au pharmacien. Il exige de lui, comme autant de connaissances préliminaires, celles des langues anciennes, de la physique, de la géographie et des mathématiques. Il démontre l'utilité de toutes ces sciences pour le pharmacien, d'une manière assez satisfaisante. Néanmoins on pourrait lui opposer quelques objections à l'égard de la géographie, puisque, pour apprendre à distinguer la scammonée de Smyrne de celle d'Alep, il n'est pas rigoureusement nécessaire de savoir que l'une de ces villes est située en Natolie et l'autre en Syrie.

« Après ces instructions préliminaires, dit M. *Virey*, il s'agit d'étudier les diverses substances qui nous environnent.... Il est même important pour tout homme au-

dessus du commun, de jeter des regards philosophiques sur le monde que nous habitons et sur sa constitution; rien n'agrandit plus le cercle des idées, rien ne nous découvre tant de vérités utiles dans les sciences physiques, et même morales, que cette noble étude. »

L'auteur se livre alors à des considérations générales sur la nature et les corps naturels, puis sur la matière médicale et l'hygiène. Il donne ensuite des conseils aux élèves sur la manière de former un droguier, et leur développe les principes des meilleures méthodes d'histoire naturelle : savoir, celles de *Linné* et de *Cuvier*, pour la zoologie; celles de *Tournefort*, de *Linné*, de *Jussieu*, pour la botanique; celles de *Werner* et de *Haüy*, pour la minéralogie.

Ce discours préliminaire est terminé par une histoire très-abrégée de la chimie, considérée dans ses rapports avec la pharmacie. Il est suivi de l'explication des termes de matière médicale, et de plusieurs tables parmi lesquelles se trouvent celle des poids et mesures, celle de la nouvelle nomenclature chimique, etc., comparée à l'ancienne.

L'ouvrage, comme on a pu le voir, est partagé en huit livres, dont le premier est un petit traité d'histoire naturelle médicale. Les objets y sont rangés d'après les méthodes de *Cuvier* et de *Jussieu*, pour les règnes animal et végétal, et suivant un ordre particulier pour le règne minéral et les *substances générales de la nature*. Voici quel est cet ordre :

Pour les minéraux : 1.° matières combustibles comprenant les bitumes, les substances carbonées, sulfureuses et phosphoreuses, et les substances métalliques; 2.° les matières non combustibles subdivisées en substances salines (acides, alkalis, sels neutres), en terres simples, en terres mélangées ou pierres, en produits volcaniques et pétrifications.

Pour les substances générales de la nature : 1.° les

principes coërcibles, qui ont les eaux et les airs; 2.° les principes incoërcibles; savoir, la lumière, le calorique, etc.

Les articles que renferme ce petit traité sont, pour la plupart, fort courts : il en est cependant quelques-uns auxquels, à raison de leur importance, l'auteur a donné une certaine étendue; tel est l'article des quinquinas; tels sont encore ceux du thé, de la vigne, du cacao, etc. L'élégance et quelquefois même la clarté du style ont été sacrifiés à la concision. Citons-en quelques exemples :

« BELIER et BREBIS, *Ovis Ammon*, L., est l'es-
» pèce sauvage. *Ovis aries*, L., est la race domes-
» tique. Lait caseux, suif, laine, usités, ainsi que la
» chair. »

« FOURMI ROUGE, *formica rufa*, L., en cataplasme
» contre les rhumatismes, donne un acide (acétique mêlé
» de phosphorique) piquant, volatil, qui s'unit bien à
» l'alcool, passe pour aphrodisiaque et pour ôter les
» taches de la peau; on en tire aussi une huile résineuse
» odorante, âcre. »

« SARRÊTE, *serratula tinctoria*, L., et *arvensis*, L.,
» vulnéraires; celle-ci nommée *chardon hémorrhoïdal*,
» porte des galles produites par un diplolèpe, vantées
» comme astringentes. »

« FUSAIN, *evonymus Europæus*, L., et *verrucosus*, L.
» Ses semences capsulaires, en poudre, font périr les
» poux, causent le vomissement et purgent. A l'extérieur
» ses feuilles sont détersives; l'écorce de l'arbuste est
» âcre émétique. »

Le second livre est intitulé : *des Lois générales de la composition et de la décomposition des corps*. L'auteur y traite, 1.° des différentes espèces d'attractions, et, en particulier, des affinités chimiques dont il donne une table très-étendue; 2.° des réactifs et de l'usage qu'on en peut faire pour découvrir les substances vénéneuses; 3.° des matériaux immédiats des végétaux, qu'il

partage en quatre genres, d'après la prédominance ou la présence de certain principe ; 4.° des produits immédiats des substances animales ; et 5.° enfin, des fermentations et décompositions spontanées.

Dans le troisième livre, M. *Virey* décrit les divers instrumens et ustensiles à l'usage du pharmacien ; savoir, les fourneaux, les vaisseaux et les instrumens proprement dits, ainsi que les divers procédés pharmaceutiques, tels que la pulvérisation, la pulpation, l'extraction des sucs, la clarification, la distillation, etc. Il donne, en outre, la table des poids anciens et nouveaux, avec les abréviations, et le tableau de la quantité d'eau que perdent, par la dessication, les plantes les plus usitées.

Le quatrième livre a pour objet la mixtion des médicamens. L'auteur commence par rappeler les distinctions de médicamens simples et composés, soit galéniques, soit chimiques, et de médicamens internes et externes. Il donne ensuite quelques préceptes sur l'art de formuler ; et après avoir fait l'énumération des plantes auxquelles on a donné le nom *d'espèces*, il offre un assez grand nombre d'exemples de compositions magistrales, tels que tisanes, sucs de plantes, mixtures, potions, etc.

A l'égard des médicamens officinaux, l'auteur en a fait la matière des cinquième, sixième et septième livres. Le cinquième renferme les compositions internes de consistance *non liquide*, c'est-à-dire, les poudres, les fécules, les extraits, les conserves, les tablettes, les pastilles, les pâtes, les électuaires, les pilules, les bols et les trochisques. Le second contient les médicamens internes de consistance liquide ; savoir, les vins et les vinaigres médicinaux, les teintures, les eaux spiritueuses, les ratafias, les eaux distillées, les sirops et les miels composés. Dans le septième, se trouvent les topiques ou médicamens externes officinaux ; tels que les baumes, les onguens, les pommades et les emplâtres. Chacun de ces livres renferme en outre des tableaux relatifs à la pesan-

teur spécifique de diverses substances, comme des gommes, des gommes-résines, des sucs épaissis, des laits de divers animaux, des vins, des vinaigres, des alkools, etc.

Ces trois livres auxquels M. *Virey* a donné, à juste titre, le nom de Dispensaire, renferment un très-grand nombre de recettes, parmi lesquelles il en est beaucoup sans doute dont peu de praticiens font usage aujourd'hui, mais qu'on est bien-aise de trouver, ne fût-ce que pour savoir ce qu'on doit penser de l'effet de certains remèdes qui ont été conseillés aux malades qu'on est dans le cas de traiter. Parmi ces préparations, nous citerons les poudres de *James*, les pilules de *Rufus*, l'élixir Américain, l'eau d'Anhalt, l'opiat d'*Helvétius*, etc., qu'on chercherait vainement dans les autres recueils semblables.

Dans cette partie, comme dans l'histoire naturelle médicale, on peut reprocher à M. *Virey* d'avoir trop souvent conservé aux médicamens des vertus imaginaires, comme l'indiquent les mots *spléniques*, *hépatiques*, *céphaliques*, *anti-hystériques*, etc. Il est vrai que dans bien des cas il a fait justice de ces prétendues propriétés curatives, soit en les passant sous silence, soit en les donnant que pour ce qu'elles sont, c'est-à-dire, pour fort douteuses.

Il ne nous reste plus à examiner que le huitième livre qui, comme on a déja vu, est exclusivement consacré aux préparations chimico-pharmaceutiques. Ce n'est pas cependant que l'auteur, toujours porté à étendre le domaine de la pharmacie, s'en tienne rigoureusement à ce que ce titre semblerait indiquer. Le simple énoncé que nous allons offrir des matières contenues dans ce dernier livre, fera voir que beaucoup de connaissances de chimie proprement dite, et même de physiologie, s'y trouvent réunies à celles dont paraît seulement avoir besoin le véritable pharmacien. Ainsi l'auteur, dans une intro-

duction qui est particulière à ce dernier livre, trace d'abord le tableau des sciences naturelles, et indique la division qu'il va suivre dans l'exposition de la chimie pharmaceutique : des considérations sur la lumière et le calorique précèdent cette exposition, qui commence par la *chimie pneumatique*, et embrasse successivement la *chimie minérale*, la *chimie végétale* et la *chimie animale*.

Dans la chimie pneumatique, l'auteur considère la nature des fluides gazeux, la composition de l'air atmosphérique, la théorie de la combustion et celle de la respiration, l'eau dans ses divers états, les expériences à l'aide desquelles on est parvenu à la décomposer et à la recomposer, les eaux minérales naturelles et artificielles, la manière dont on peut en faire l'analyse, etc.

Sous le titre de chimie minérale, l'auteur traite du carbone, du soufre, du phosphore, et de leurs combinaisons; des différens métaux et des préparations médicamenteuses qu'ils fournissent; des substances salines, acides, alkalines ou terreuses, et composées, en réunissant les acides et les sels neutres végétaux et animaux, aux acides et aux sels neutres qui appartiennent proprement au règne minéral.

Un léger aperçu de la structure des végétaux et des phénomènes chimiques qu'ils présentent dans leur germination, leur nutrition et leur accroissement; l'examen de l'action qu'exercent sur ces corps, privés de la vie qui leur est propre, l'air, l'eau, la chaleur humide ou sèche, le feu, les acides, les alkalis et le tannin : tels sont les objets que M. *Virey* rapporte à la chimie végétale. L'action des acides sur les matières végétales, lui donne occasion de parler des éthers et des vernis. Celle des alkalis, sur les mêmes substances, le mène à s'occuper des savons et des savonules.

La chimie animale est traitée à-peu-près de la même manière, quoique plus brièvement. Des considérations sur la vie, sur l'action des médicamens, sur les fonctions

des systêmes nerveux, sanguin, nutritif, exhalant, cellulaire, etc., servent d'introduction à l'analyse des substances animales. Ces considérations peuvent n'être pas tout-à-fait à leur place dans un Traité de pharmacie, mais du moins l'auteur a puisé dans de bonnes sources, et les notions physiologiques qu'il présente sont assez exactes.

Après les détails dans lesquels nous venons d'entrer, il est inutile de dire en quoi le plan adopté par M. *Virey* est vicieux ou défectueux; il n'est personne qui ne voie qu'il l'a exposé à plusieurs répétitions, et qu'il l'a entraîné souvent au delà des limites qu'il aurait dû se prescrire. Mais on sentira également que son ouvrage renferme beaucoup de choses vraiment utiles au pharmacien, et qu'aucune des connaissances qui sont pour lui d'une absolue nécessité, n'a été omise. On conviendra, de plus, que sur toutes les parties qu'il traite, l'auteur est parfaitement au courant des découvertes modernes, et qu'il n'est pas moins instruit des travaux qui ont précédé; mérite rare aujourd'hui, et dont on fait malheureusement trop peu de cas. Enfin, nous le répétons, M. *Virey* a fait un ouvrage utile, et, à ce titre, il mérite des éloges et des encouragemens.

VARIÉTÉS.

— DANS l'ouvrage de M. *Nysten*, dont nous avons rendu compte au mois de février dernier (1), il est fait mention de deux cas de vomissemens urineux que l'auteur avait recueillis, et qu'il a rapprochés d'un grand nombre de faits analogues consignés dans diverses affec-

(1) Recherches de Physiologie et de Chimie pathologiques, etc., 1 vol. in-8.° A Paris, chez *Brosson*, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.° 9.

tions. Cependant l'imposture de l'un des sujets de ses observations (*Joséphine Rouliez*), ayant été reconnue peu après la publication de son ouvrage, M. *Nysten* a cru devoir faire paraître une note additionnelle (1) dans laquelle, en avouant qu'il a été trompé, et en rapportant les principales circonstances de cette singulière supercherie, il fait voir que les conclusions du mémoire où ce fait se trouve consigné, n'en sont pas moins justes. En effet, comme il le dit fort bien, « une observation fausse » réunie à plusieurs autres bien constatées, ne peut » infirmer les conséquences qu'on tire de ces dernières. »

— M. *Bidault-de-Villiers*, D.-M.-P. résidant à Saulieu, nous a adressé diverses remarques sur des mémoires ou observations publiées dans ce Journal. Ces remarques ne peuvent être qu'agréables à nos lecteurs, et nous nous proposons bien de les leur communiquer; mais attendu qu'il nous reste peu de place dans ce cahier, nous ferons seulement connaître cette fois celles qui sont relatives à la notice de M. *Valentin* sur les eaux minérales.

« J'ai lu avec d'autant plus d'intérêt, nous écrit M. *Bidault-de-Villiers*, l'article du Journal de Médecine, concernant les bains de Digne, qu'ayant séjourné moi-même pendant quelque temps dans cette ville, lorsque j'étais attaché aux armées des Alpes et d'Italie, je m'étais occupé de l'analyse de ces eaux, que j'ai eu occasion de visiter souvent alors : mais les notes que j'avais recueillies, et les matériaux que j'avais rassemblés ayant été perdus lors du siège et de la prise de Nice par les Allemands, les peines que je m'étais données à ce sujet sont devenues entièrement inutiles. J'ajouterai seulement quelques remarques aux observations de M. *Valentin*, qui me paraissent d'ailleurs exactes et vraies.

» La ville de Digne (*Dinia*), ne m'a paru rien moins

---

(1) Cette note additionnelle se distribue *gratis* chez le même libraire.

que belle, malgré ce qu'en dit *Lacroix* et l'auteur du Dictionnaire géographique : on pourrait même dire qu'elle est laide et triste, assez mal bâtie, et, par sa situation entre des montagnes élevées, bornée à un horizon extrêmement circonscrit. Sa longitude de l'île de Fer, est indiquée à 23° 2', et sa latitude comme l'a marquée M. *Valentin*. On y récolte un peu de grain, et le vin qu'on y boit à un goût de terroir assez désagréable.

» On arrive aux eaux thermales (auxquelles un auteur moderne donne le nom de bains purgatifs), et qui sont situées au pied d'une montagne, par une vallée pierreuse qui, dans certains temps, est un torrent. J'ai remarqué que les étrangers qui allaient visiter ces eaux, qui sont à-peu-près la seule curiosité qu'il y ait dans ce pays, étaient frappés par l'odeur de *foie de soufre* qu'elles exhalent ; odeur d'ailleurs fort désagréable, et dont le ruisseau qui découle de ces bains infecte la vallée par laquelle on y arrive.

» A l'époque où je me trouvais à Digne (l'an 7), ces eaux étaient fréquentées par un grand nombre de militaires de diverses armées ; les uns affectés de rhumatismes chroniques, les autres atteints de blessures plus ou moins graves, plus ou moins anciennes. J'en ai vu plusieurs éprouver un soulagement marqué de l'usage de ces eaux, soit en bains, soit en douches.

» La source qu'on trouve en entrant dans la cour, comme l'observe fort bien M. *Valentin*, sert à la boisson des malades ; mais je ne suis point du tout de son avis, lorsqu'il dit que ses eaux ne sont pas désagréables à boire. Je leur ai trouvé, en les goûtant à la source même, d'abord un goût de doucin qui soulève le cœur ; ensuite une saveur calcaire, et enfin un goût légèrement salé. J'ai éprouvé aussi qu'elles étaient lourdes sur mon estomac. Elles m'ont paru avoir un coup-d'œil louche, et être légèrement nébuleuses. M. *Valentin* les a trouvées limpides. Elles déposent dans les bassins une matière blanchâtre tirant sur le vert, qu'on aperçoit fort bien,

quoique l'eau ne soit pas parfaitement transparente. Cette matière est douce et onctueuse au toucher. Il faut ajouter aux noms cités par M. *Valentin*, celui de *Buret* qui les a analysées. Je me rappelle d'en avoir fait évaporer une bouteille qui laissa environ un demi-gros d'un résidu extrêmement salé et alkalin.

» L'étuve est une espèce de caverne taillée dans le roc et assez peu spacieuse; j'y suis entré plusieurs fois, et j'en suis toujours sorti tout en nage. Je crois qu'on pourrait en tirer un parti avantageux dans certaines maladies de la peau.

» La montagne qui est en face des bains offre, à la vérité, des traces de végétation, mais cette végétation est peu active. J'ai fait plusieurs excursions sur cette montagne, pendant mon séjour à Digne. Je cherchais alors, de concert avec plusieurs autres officiers, des endroits propres à établir des postes télégraphiques. Ce genre de recherches nous avait mis dans la nécessité de parcourir les montagnes qui environneut la ville, et nous y avions fait une collection de cornes d'Ammon de diverses grandeurs.

» Un peu au-delà des bains, sur une montagne qui n'est pas extrêmement élevée, on trouve une espèce de ruine qu'on appelle le château de la reine Jeanne. »

Fautes à corriger dans la Notice sur les eaux thermales, etc., par L. Valentin, *insérée Journal de Médecine, tome* 21, *cahier de mars* 1811.

Page 192, ligne 10, au lieu de St.-Maximien, *lisez* St.-Maximin.
Idem, avant-dernière ligne, au lieu de M. Mardi, *lisez* M. Nardi.
Page 193, ligne 19, au lieu du docteur Bouctan, *lisez* Roustan.
Page 195, article : Eaux de Gréoulx, ligne 5, au lieu de : en 1801, *lisez* en 1810.
Idem, ligne 6, au lieu de : les eaux, *lisez* ces eaux.

FIN DU VINGT-UNIÈME VOLUME.

TABLE
DES MATIÈRES
DU XXI.e VOLUME,

POUR LES SIX PREMIERS MOIS DE L'ANNÉE 1811.

MÉDECINE.

PATHOLOGIE INTERNE.

CLINIQUE INTERNE.

1.° Constitutions et Topographies médicales.

2.° Epidémies.

3.° *Maladies sporadiques.*

CHIRURGIE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

CLINIQUE EXTERNE.

ACCOUCHEMENS.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

ART VÉTÉRINAIRE.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.

CHIMIE ET PHARMACIE.

HYGIÈNE.

PHYSIQUE MÉDICALE.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

BIOGRAPHIE.

BIBLIOGRAPHIE.

AVIS, RÉCLAMATIONS, etc.

TITRES GÉNÉRAUX.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES RENVOIS.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

H.

I.

L.

M.

O.

P.

S.

T.

U.

V.

FIN DE LA TABLE DES RENVOIS.

TABLE DES AUTEURS.

A.

B.

C.

D.

F.

G.

H.

J.

L.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

V.

FIN DES TABLES.